



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS
SERVICIOS DE LA SALUD**

**Calidad de registro de formatos del Sistema de Información
en Salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de
Huaycán- 2019**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz (ORCID: 0000-0002-2404-8231)

ASESORA:

Mg. Eliana Soledad Castañeda Núñez (ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y la gestión de riesgo en salud

Lima – Perú

2019

Dedicatoria

A mi amado esposo Walter por su apoyo incondicional, a mi hermosa Cayetana por ser mi impulso día a día y a mis padres por inculcar mi superación.

Agradecimiento

A Dios por guiar mi camino.

A mis queridos maestros por su asesoría en el desarrollo de la tesis.

A mis hermanos, sobrinos y amigos por la motivación día a día.



DICTAMEN DE LA SUSTENTACIÓN DE TESIS

EL BACHILLER: HUARINGA DE LA CRUZ, BETSAIDA BRIGIDA Para obtener el Grado Académico de *Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud*, ha sustentado la tesis titulada:

CALIDAD DE REGISTRO DE FORMATOS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL - HOSPITAL DE HUAYCÁN - 2019.

Fecha: 11 de agosto del 2019

Hora: 11.45 am.

JURADOS:

PRESIDENTE: Dr. Freddy Antonio Ochoa Tataje

Firma:

SECRETARIO: Dr. Ricardo Lazaro Conde Aldude

Firma:

VOCAL : Mg. Eliana Soledad Castañeda Nuñez

Firma:

El Jurado evaluador emitió el dictamen de:

APROBADO POR UNANIMIDAD

Habiendo encontrado las siguientes observaciones en la defensa de la tesis:

.....
.....
.....

Recomendaciones sobre el documento de la tesis:

Redacción APA.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS



Nota: El tesista tiene un plazo máximo de seis meses, contabilizados desde el día siguiente a la sustentación, para presentar la tesis habiendo incorporado las recomendaciones formuladas por el jurado evaluador.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

Declaratoria de Autenticidad

Yo, Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz, estudiante del Programa de Maestría de gestión de los servicios de la salud de la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo, sede/filial Lima Este; declaro que el trabajo académico titulado: Calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual - Hospital de Huaycán- 2019, presentado para la obtención del grado académico profesional de Maestra en Gestión de servicios de la salud es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo estipulado por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinan el procedimiento disciplinario.

Lima, Agosto de 2019


Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz
DNI 70439460

Índice

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Índice	vi
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
I. Introducción	1
II. Método	13
2.1. Tipo y diseño de investigación	13
2.2. Operacionalización de variables	13
2.3. Población, muestra y muestreo	14
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	15
2.5. Procedimiento	16
2.6. Método de análisis de datos	17
2.7. Aspectos éticos	17
III. Resultados	18
IV. Discusión	24
V. Conclusiones	28
VI. Recomendaciones	29
Referencias	30
Anexos	36
Anexo 1. Instrumento de recolección de datos	37
Anexo 2. Matriz de consistencia	39
Anexo 3. Matriz de datos	40
Anexo 4. Tabla y figura del total de indicadores HIS	53
Anexo 5. Autorización del hospital	55
Anexo 6. Artículo científico	56

Anexo 7. Acta de aprobación de originalidad de tesis	68
Anexo 8. Pantallazo de software turnitin	69
Anexo 9. Formulario de autorización para la publicación de la tesis	70
Anexo 10. Autorización de la versión final del trabajo de investigación	71

Índice de tablas

Tabla 1 Operalización de variable : calidad de sistema de información	14
Tabla 2 Ficha técnica del instrumento	16
Tabla 3 Frecuencias y porcentajes del indicador Institución	18
Tabla 4 Frecuencias y porcentajes del indicador paciente	19
Tabla5 Frecuencias y porcentajes del indicador diagnóstico	20
Tabla 6 Frecuencias y porcentajes del total de indicadores del HIS	50
Tabla 7 Frecuencias y porcentajes de los indicadores del HIS	21
Tabla 8 Frecuencias y porcentajes de datos generales	21
Tabla 9 Frecuencias y porcentajes de datos específicos	22
Tabla10 frecuencia y porcentaje del valor agregado del HIS	23

Índice de figuras

Figura 1 Porcentajes del indicador Institución	18
Figura 2 Porcentajes del indicador paciente	19
Figura 3 Porcentajes del indicador diagnóstico	20
Figura 4 Porcentajes del total de indicadores	51
Figura 5 Porcentajes de los indicadores del HIS	21
Figura 6 Porcentajes de datos generales	22
Figura 7 Porcentajes de datos específicos	22
Figura 8 Porcentajes de valor agregado: claridad codificación correcta	23

Resumen

El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de registro del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual - Hospital de Huaycán-2019. En cuanto al método, esta investigación se ubica en el enfoque mixto, diseño no experimental de corte transversal. El tipo de estudio básico sustantivo.

La población del estudio fue constituida por los formatos HIS de la infecciones de transmisión sexual del Hospital de Huaycán, Lima, 2019 en un total de 60 formatos HIS donde se tomó como muestra a toda la población a través del muestreo no probabilístico o por conveniencia. Para recolección de datos se utilizó la técnica denominada encuesta para la variable calidad de registro del sistema de información en salud se usó una ficha técnica para cada registro.

Los resultados han evidenciado que, calidad de registro del sistema de información en salud respecto a datos generales es óptima (91.4%) y al igual que datos específicos (95.9%). Al evaluar el criterio de claridad en los registro se tuvo calidad pésima (45.6%) y para codificación correcta un nivel regular (79.8%).

Las conclusiones determinaron que la calidad de los registros del sistema de información de las infecciones de transmisión sexual tienen son regular (78.1%).

Palabras claves: sistema de información, infecciones de transmisión sexual, calidad formatos HIS.

Abstract

The objective of this research was to determine the quality of registration of the health information system of sexually transmitted infections - Hospital de Huaycán 2019. Regarding the method, this research is located in the mixed approach, a non-experimental cross-sectional design. The type of substantive basic study.

The study population was constituted by the HIS formats of sexually transmitted infections of the Hospital of Huaycán, Lima, 2019 in a total of 60 HIS formats where the entire population was taken as a sample through non-probabilistic sampling or for convenience. For data collection, the technique called survey was used for the variable quality of record of the health information system, a data sheet was used for each record.

The results have shown that the quality of registration of the health information system with respect to general data is optimal (91.4%) and, like specific data (95.9%). When evaluating the criterion of clarity in the records, the quality was poor (45.6%) and for regular registration a regular level (79.8%).

The conclusions determined that the quality of the information system records of sexually transmitted infections have are regular (78.1%)

Keywords: information system, sexually transmitted infections, quality HIS formats.

I Introducción.

Las Infecciones de transmisión sexual tienen una repercusión profunda a nivel mundial sobre estado de salud de cada individuo, siendo un problema de salud pública, y a diario se contraen más de 1 millón de infecciones. Rowley (2019), en su estudio afirmó que la clamidia, tricomoniasis, sífilis, y gonorrea son las principales causas de infecciones de transmisión sexual curables (p.7). La ONUSIDA (2019) informo que al 2018 a nivel mundial se tenía 37,9 millones de personas viviendo con VIH (p.5). La Organización Mundial de la Salud (2016), refiere que las acciones a tomar respecto a las infecciones de transmisión sexual esta condicionado a los datos estadísticos y frecuentemente faltan, son de baja calidad, no se diferencian por sexo. La consecuencia de la mala información se refleja en informes incoherentes de cada país. El 2015 se presentó el proyecto que tiene como objetivo mejorar la calidad de información de las infecciones de transmisión sexual (ITS) y reconocer las principales áreas que necesitan ser abordadas para ejercer control de estas infecciones, logro que debe ser alcanzado al 2021 (p. 14).

Toda información en el campo de la salud debe ser de buena calidad porque según Ward(2014, p. 3) sirven como instrumento para conocer la epidemiología de las patologías a su vez deben cumplir un sistema de monitoreo constante. En el Perú, la información que se brinda juega un papel esencial para decidir sobre las prioridades y acciones a tomar respecto a los servicios de la salud de las personas; sin embargo, aún está proceso de mejoramiento. El órgano rector del estado peruano, Ministerio de Salud (MINSA), se enfoca en tener una base de datos con mayor y mejor calidad de información para ejecutar acciones que hagan frente a los problemas de salud pública. Para lograrlo se necesita que cada establecimiento de salud brinden de forma obligatoria información sobre hechos vitales, inmunizaciones y enfermedades con vigilancia epidemiológica. Es fundamentalmente vital que la calidad de procesos del sistema de información en salud (HIS) mejore su calidad para tener como resultado información real que faciliten estrategias oportunas. (Zolezzi, 2017, pág. 2).

El MINSA tiene herramientas de gestión para responder a las prioridades sanitarias es por ello que nacen las 15 estrategias sanitarias nacionales; este estudio se enfocó en la Estrategia de Prevención-Control de ITS VIH/SIDA y Hepatitis B para el estudio se abordará patologías como VIH, sífilis y los síndromes de flujo vaginal. El 2013 bajo la

Resolución Ministerial N°587 del MINSA declara al Hospital de Huaycán como unidad ejecutora nivel II-1 descentralizada de la Dirección de Salud IV (DIRIS), ubicada en la comunidad autogestionaria de Huaycán.

Las actividades diarias de las ITS se realizan dentro del consultorio de obstetricia, en los 2 consultorios de atención integral, emergencia, hospitalización y el área de tuberculosis. Las atenciones mensuales son aproximadamente de 1800 atenciones en el Hospital de Huaycán, actividades que deben registradas los formato HIS de una forma correcta; sin embargo, analizando la realidad de los registros se ve que no coinciden con los informes mensuales lo que nos conlleva a evaluar la calidad de registro que realiza el personal. Al realizar la atención a un paciente la obstetra debe llenar diversos formatos como HIS, registro diario de ITS, materno, nutrición, libros de seguimiento, padrón virtual de cáncer y casos positivos a ITS que demanda tiempo adicional a lo que se debe dar al paciente. Las actualizaciones al personal de salud asistencial sobre manual general de HIS y codificación de ITS no se dieron en los últimos 5 años. El personal de estadística tiene una rotación anual, no hay monitoreo periódico de los formatos HIS y la falta de registro de actividades también es un constante problema. Al no reflejar las actividades en los formatos estos no se recopilan adecuadamente en los informes mensuales impidiendo hacer una buena evaluación anual que implica disposición de presupuesto inadecuado.

El presente trabajo busca conocer la realidad problemática de la calidad registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual del Hospital de Huaycán. Siendo necesario para ello contar con la revisión de estudios precedentes nacionales e internacionales, se pudo considerar a nivel internacional el estudio realizado por Restrepo y López (2015) realizó una investigación descriptiva que buscaba determinar cuál era la consistencia de los indicadores de alerta temprana y monitoreo del sistema obligatorio en garantía de la calidad de una entidad privada prestadora de salud en Colombia. Realizo un análisis cualitativo encontrando que los indicadores de monitoreo tenían una inconsistencia con la norma técnica de calidad en un 44% y en relación a los indicadores de alerta un 33%. Se detallan 15 indicadores dentro de ellos seis de ellos no tiene la validez por ejemplo la infecciones hospitalarias están sujetas a subregistro; también se llevó a cabo 30 sesiones del comité de calidad de los cuales solo cinco tomaron en cuenta los indicadores y tres de ellas ni se mencionaron. Es importante

mencionar que los indicadores se elaboren de una forma sistemática donde los registro tenga una calidad que cumpla con la norma técnica que permitan brindar información correcta y esto permita tomar buenas decisiones en salud.

López y Milena (2017), realizó la tesis tuvo como objetivo reconocer procesos y pasos que tiene el sistema de información de la entidad médica santa Sofia en Puerto Rico. Con enfoque cualitativo descriptivo uso entrevistas y listas de chequeo. Menciona que en el proceso de información es importante un software actualizado, que el personal reciba capacitaciones constantes y que se programe seguimiento en el procedimiento de información. Se concluye que sistema de información es la base para la toma de decisiones pero que este debe seguir mejorando. En Buenos Aires, Argentina se realizó un simposio por los medicos Plazzotta, Luna y Bernaldo de Quirós (2015) sobre el sistema de informacion en salud agrupando los datos clinicos usuarios en diferentes escenarios. La tecnología de información y comunicación (TIC) permanece como el desafío constante para las entidades de salud; en el Hospital Italiano ubicado en la ciudad Buenos Aires se aplico un modelo sociotécnico para analizar la informatización de clínica. El modelo conceptual conformado por ocho dimensiones interconectadas entre sí, facilitan la revisión de los aspectos al momento de diseñar, desarrollar, implementar, usar y evaluar la aplicación de las TICs. Los sistemas de información muchas veces se analizan teniendo solo en cuenta el software; sin embargo, solo es una parte del total. Es importante que la codificación no altere el proceso de registro.

Lahera, Perez, Hunte y Ruiz (2018) realizó una investigación con el objetivo de analizar cómo la estadística influye en el desempeño laboral del personal de salud de Cuba. Durante el estudio se observó dificultades en la aplicación de la estadística en las diversas etapas de la investigación ya que estas no mostraban solución en los problemas de salud. En resultado reflejo que la estadística es importante para la sociedad que requiere que se mejore las técnicas de investigación tanto en la atención primaria y secundaria. La Universidad de Ciencias Médicas tiene el reto de tener egresados competentes para dar solución a los problemas de salud. El estudio concluyó que para realizar una investigación en salud correcta es necesario una estadística adecuada ligado a la metodología de investigación porque permite deducir de mejor forma los resultados encontrados. Granda Carvajal (2016) realizó una revisión de los estudios científicos con el

objetivo de determinar las propuestas de solución a las dificultades para alcanzar la calidad en salud en el contexto de la teoría de Sistema. Usó un enfoque cuantitativo, se obtuvo 31 estudios entre los años 2000-2014, en las revistas con gran diferencia de diseños entre ellas la de Europa, EE.UU., Canadá y Australia. La teoría de sistemas usada en salud como sistema de información es una opción que facilita el análisis e interpretación de los problemas de la calidad desde diferente perspectiva. Aún no se ha evaluado las herramientas sobre el mejoramiento de servicios de salud.

Los médicos D'Agostino, Marti, Mejía, De Cosio y Faba(2018), en su publicó un artículo donde pone en evidencia un cambio en los sistemas de información a través de la estrategia de dirección de datos en salud abierto. En los años 50 se inició la recolección de datos y es en los años 80 que se evalúa el sistema de información reconociendo que estos necesitan una modernización constante para brindar datos en salud con mejor calidad que conducen a toma de decisiones adecuadas. El grupo de expertos finiquitó que los datos de salud son la base de toma de decisiones y la herramienta para evaluaciones, si los datos no son de calidad no se logrará establecer un los pasos de la gestión de políticas en salud. Los gobiernos Americanos hacen énfasis en que es necesario seguir mejorando la calidad de datos de salud, se hace necesario que se adopte el los modelos de datos abiertos que sean procesados en el marco de una estrategia de cada entidad para lograr la gobernabilidad con calidad, privacidad y seguridad. Asimismo mencionan que los datos libres de salud permitirán que los gobiernos generen políticas más rentables, que reduzcan costos en salud haciendo que el usuario sea responsable sobre el estado de salud.

Abrego, Sánchez y Medina (2016), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia que da el sistemas de información para la organización en empresas, para ello aplicaron 133 cuestionarios en las empresas mexicanas y el procesamiento estadístico fue con Regression of partial least squares. El resultado encontrado fue que aquellas empresas mexicanas que enriquecieron el servicio virtual y la calidad en sus sistemas e información tuvieron mejores efectos respecto a su organización. La investigación aportó información literaria para el éxito de los sistemas de información en salud y el autor plantea como modelo de aplicar a las instituciones que deseen ver cambios en el clima organizacional.

Continuando con la revision de antecedentes tenemos los nacionales entre ellos a Valles y Villacorta (2016) presentó la tesis cuyo objetivo fue conocer la relación del sistema de información y las decisiones que toma la red salud Picota- Tarapoto. Para su elaboración el diseño fue correlacional de corte transversal con 82 trabajadores de salud que respondieron un cuestionario. El producto para sistemas de información fue malo, regular y bueno con 32%,40% y 28% respectivamente. Al evaluar la otra variable toma de decisiones en la red Picota se halló que son tomadas de forma inadecuada en un 22% y adecuadas en un 32%. Como análisis final se manifiesta que el sistema de información influencia en un 56.2% cuando se trata de la decisiones que ejecuta la red.

Peréz, Iguñiz, Bayer y García(2015) en su artículo como antesala de presentación al proyecto Wawared explicó que países en vías del desarrollo, como Perú; no cuentan con datos estadísticos de calidad que sean el soporte de decisiones sobre gerencia en salud a causa de malos procesos recolección y transmisión. inadecuados sobre la situación del sistema de información que tenia el Perú. Al analizar los la base de datos de la salud materna se encontraron como problemas al fluxograma y fragmentación de los sistemas información. El primero, pone en manifiesto que la información debe ser horizontal de lo local a lo central y lo contrario. Respecto a la fragmentación debe tener el esquema puesto de salud-hospital con nivel de complejidad- puesto de salud. Ambos problemas se encuentran ligados en uno al otro. Como alternativa a este enmarañado en salud se plantea el proyecto que tiene como modelo integración e interacción facilitando que la información llegue al MINSA de manera confiable y se tomen decisiones oportunas y estratégicas.

Canchari Zambrano (2015), hizo la tesis que tuvo como objetivo valorar los factores determinantes que intervienen en la calidad que presentan los registros de enfermería; la muestra fue 20 enfermeras de medicina del establecimiento nacional Ramiro Priale- Huancayo, a quienes se les aplicaron unas seis listas de chequeos y un cuestionario por cada una de ellas. El producto respecto al factor estructura fue que el 40,8% de licenciadas mayores de 41 años edad lo hace bien; en cuanto a organización, el 60.8% registra bien en turnos rotativos; la supervisión al personal es adecuado en un 28.3% y la logística necesaria para tener los formatos es buena en un 54,2%.

Palma y Reyes (2018) elaboró un estudio para describir las barreras que tienen los establecimientos de salud de la región Amazona frente a tres sistemas de información de la estrategia ITS; vigilancia epidemiológica, defunciones y registró en la atención diaria. Tuvo enfoque mixto usando entrevistas y cuestionarios a 57 trabajadores de salud de 120 entidades diferentes. Finalmente se halló ocho barreras que dificultan la calidad de información entre ellas las relacionadas a los empleados, a la cultura de la población y a la falta de gobernanza de la salud por eso es indispensable seguir trabajando en elaboración planes de mejora. Curioso y Espinoza (2015), publicaron en su artículo el marco conceptual de la información en salud que tiene el Perú y como pueden ser fortalecidos. Para ello hacen mención a la reforma de salud especialmente los que se relaciona con sistema de información la primera refiere que debe ser descentralizado y el segundo que el personal de salud debe ser capacitado a través de medios tecnológicos. Plantean que la información moderna y la comunicación mejoran la gestión en salud; es necesario que la información sea lo completa y oportuna para lograr cambios positivos en la vida de los peruanos.

Pari (2017) presenta la tesis para describir la calidad y manejo del formato de referencia y contrarreferencia del establecimiento Nueva Ciudad-Tacna, 2016. Estudio observacional, uso 300 encuestas sobre referencias. Se obtuvo que el 100% no registran los datos de la coordinación y 99% respecto al registro del profesional. Asimismo el 71% no tienen contrarreferencia. Por lo tanto la calidad de registro no se obtuvo al 100%. En el hospital Yanahuara-III de la ciudad de Arequipa se realizó un estudio para determinar las características del registro en las historias clínicas del servicio de hospitalización el método usado fue de tipo observacional, transversal y retrospectivo. El resultado obtenido es seis ítems con registro aceptable, tres ítems bien registrados y uno muy mal registrados (Quispe-Juli & Navarro-Navides, 2016).

Luego de realizar una revisión de la literatura sobre la variable de estudio calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión se puede mencionar que hablar de calidad es un término complejo y será tomado de acuerdo al enfoque que se le atribuya. La Real Academia Española define calidad como propiedades inherentes a algo que permiten asignarles un valor. La OMS hace referencia que la calidad en la atención de la salud es asegurar que cada usuario reciba el

conjunto de servicios óptimos considerando las características de cada uno y que durante el proceso el paciente tenga plena satisfacción. Avedis Donabedian (1966), padre de la calidad de la atención en salud manifiesta que es la clase de atención que va a potenciar el estado del paciente, una vez que se ha considerado lo bueno y lo malo del proceso de atención. Planteó que tiene tres componentes: Estructura, atributos de cada entidad que tiene para brindar servicios a través del personal y la organización; proceso, actividades que realiza el personal para llegar a un diagnóstico y tratamiento; por último nos habla de los resultados definiéndolo como el producto final de las acciones realizadas a los usuarios.

Pineda y Torre (2011), al evaluar la calidad de registros médicos de un hospital de México demostraron que los registros que faltan en mayor proporción son los ginecológicos, por ello; es necesario inculcar que todo el personal de salud tenga interés en cumplir en su totalidad el llenado de los registros, porque implica un rol importante en la seguridad del paciente y la continuidad de la atención. Casuriaga y Giachetto (2018), refieren que la auditoría médica es el análisis de un proceso de atención y mejora continua en salud. Posada y Broca (2015) realizaron una revisión médica de los reportes diarios de la consulta externa y concluyeron que el 50% fueron errados, siendo el más común el uso de abreviaturas (37,4%). Y el 26,9% de los registros incluidos estuvieron en relación al código CIE. En consecuencia 65% de la morbilidad informada por el área de estadística no corresponde a la realidad, de tal forma que se toman decisiones administrativas con información de baja calidad.

Pérez, Chávez, Espinosa y Armenteros (2016), afirman que las historias clínicas es un instrumento vital para evaluar la calidad de atención asistencial. Gil y Medinaceli (2017), los avances tecnológicos también se están dando en el sector salud por eso es importante que los registros médicos estén unificados mediante un sistema electrónico. Aouiraa, Khan, McDermott y Heus (2020), también coinciden que la auditoría médica se mejora por la presencia de los registros digitales, formando un papel importante de la evaluación de brechas en salud. Azzolini, Furia, Cambieri y Ricciardi (2019) las auditorías hospitalarias internas no son solo actividades de medición, también son esenciales para lograr que la institución alcance sus objetivos, evaluar la calidad del servicio prestado así como el desempeño del personal de salud.

El sistema de información es un conjunto de instrucciones relacionadas entre sí a través de un lenguaje informático con el objetivo de tener como tratar la información. Si nos referimos al sistema hospitalario es un sistema de información orientado a brindar información, para almacenar, procesar y reinterpretar datos médico-administrativos de la entidad. Logrando así que los recursos humanos sean optimizados y los trámites burocráticos acortados. Los sistemas generan reportes e informes que permiten retroalimentación en la calidad de atención. El sistema de información es importante porque explica de forma minuciosa como está el estado de la salud de los peruanos. Dicho ello si están bien elaborados y completos facilitan la medición de la calidad de los servicios brindados. También sirve para proteger el aspecto médico legal del usuario y personal de salud. Perú tiene una falta de registro en salud, algunos son ilegibles o existen subregistro y esto debe ser analizado. Por ello se recomienda que deba realizarse una evaluación cuantitativa aplicada en los establecimientos a nivel nacional que ayudará a tener la información total y ordenada dando como consecuencia servicios de calidad (Rivas,1997,párr.20).

Sin embargo, en muchos países en desarrollo, los sistemas información aún son registrados en papel pero también algunos lugares cuentan con sistema virtuales del nivel local y central. El sistema electrónico aún presenta desafíos como la capacitación del personal y monitoreo para tener adecuada comunicación. (RHINO), 2019,párr 4). Segovia (2015), refiere que “El sector Salud presta sus servicios basado en el conocimiento de su personal y la información del que estos disponen” (p.1). Analizando la definición vemos que es un término complejo pero si lo analizamos por el objetivo busca mejorar las estrategias de gestión y las decisiones a elegir (Font Sierra, 2003,párr.1).

Telles (2016), la información técnico científica hecha con la base de datos del sector salud de un lugar determinado aporta beneficios en la toma de decisiones basadas en el conocimiento creando así el puente para crear estrategias y metodologías para el bienestar de la población y el avance en el sistema de sanidad de cada país. Asimismo, Mugica menciona que los archivos documentales son el subproducto actividades dentro del sector salud; entonces es vital garantizar su veracidad mediante reglas que demuestren la calidad. Como modo de abordaje a dicho problema se menciona que las tecnologías, información y comunicaciones (TICs) han favorecido el acceso a dicha documentación,

sin embargo es difícil demostrarla ya que es un sistema informático y no como se hacía antes sobre un hoja. La organización Panamericana de la salud reconoce que las entidades de salud tienen una gran variedad de riesgos de seguridad y confidencialidad sobre la información, siendo ellas completamente responsables de mejorar las deficiencias lo más pronto posible para seguir con el desarrollo de la salud.(2007).

Los sistemas de información en salud de rutina (RHIs) brindan registros almacenados diariamente en todos los niveles de salud; pero esta fuente más veces se pasa por alto al evaluar estrategias de salud debido a la garantía que ofrecen respecto a su oportunidad, precisión e integridad. Si se plantea la mejora de las RHIs para poder evaluar de programas de salud la calidad de los datos, aumentarán aún más con el tiempo; porque, dichos datos son realizados por el ministerio de salud contribuyendo a ser sostenible (Wagenaar, 2016). También son considerados el núcleo principal de la base para tomar decisiones en entidades sanitarias. Se relacionan con indicadores de salud que son medidos dentro del dúo salud enfermedad; el sistema tiene como finalidad asociar, normalizar y estructurar la información para estar de la mano con la toma de decisiones. Para normativizar la información se debe establecer estándares de información que nos permitan identificar los conceptos de forma exacta (Soler Canela).

Rivas, nos hace énfasis que las historias clínicas es un medio de comunicación en salud que involucra a todos los profesionales, por ello es la base del sistema de información de la atención del paciente. Si está bien organizado y completo permite la medición de la calidad y eficiencia del servicio brindado; sin embargo, se ha evidenciado que aún faltan registros de salud como el no anotar datos básicos y necesarios para llevar a cabo un control continuo de la calidad. Por ese motivo se planteó una metodología de evaluar que los datos estén completos y que hallan sido aplicados correctamente, permitiendo así evaluarlos estadísticamente. Simian (2019), hace referencia que toda información en salud debe tener un procesamiento de datos donde el personal encargado de recibir la información debe estar capacitado, realizar el control de calidad in situ, analizar la base de información y elaborar recomendaciones. Al realizar un monitoreo de la calidad pueden permitir realizar investigación a través de análisis estadísticos adecuados, basados en la práctica clínica real.

En el Perú, bajo la Resolución Ministerial N°0073-93 SA/DM promulgan el uso del sistema de información en salud HIS/MIS que tiene objetivo recopilar, analizar e interpretar la información con el objetivo mejorar la capacidad operativa, establecer metas y apoyar a la gestión de programas estratégicos. Esto es función de la oficina de informática y estadística del Ministerio de la Salud y fue ella quien dispuso la creación de escenario donde procesar la información. Escenario 1: El profesional de salud realiza su registro de salud en línea de la atención brindada y el estadístico realiza los informes. Escenario 2: Incluye un proceso mixto, quiere decir personal de salud continua registrando sus atenciones en el formato HIS (papel), para luego el personal de estadística procese la actividad realizada; este escenario se da en el hospital de Huaycán. Escenario 3: Aquí se realiza la configuración de los puntos de digitación.

Asimismo el 2015 con la Resolución Ministerial N°780/MINSA aprueban el formato diario de actividades en la salud, HIS. El formato que debe realizarse en cada consulta por el profesional de salud permitiendo que se obtengan datos estadísticos, epidemiológicos, elaborar perfiles y que dé a conocer los gastos de cada consulta que origina una atención al paciente. El control de calidad debe ser realizado en los diversos niveles de atención en el momento oportuno. Los primeros en realizar el control son el personal de estadística a diario para evitar la sobrecarga al elaborar en informe mensual. La inconsistencia de la base de datos, duplicidad de información y enfermedades que deben tener control epidemiológico, debe ser evaluada por la DIRIS IV o en nivel central. Cada establecimiento debe tener un equipo para evaluar la calidad de información que brinda el HIS.

El formato del sistema de información se compone 22 ítems divididos en datos generales y específicos. Los datos generales son la información básica que no son alterables en cada atención; entre ellas tenemos: turno mañana o tarde, año, mes, nombre de establecimiento, unidad de servicio, nombre del personal de salud. Los datos específicos son particulares a la actividad de atención que varían por cada paciente; tenemos día de la atención, Documento nacional de identidad, número de historia clínica, financiador de salud, pertenencia étnica (fundamental para datos epidemiológicos), distrito de procedencia, edad, sexo, evaluación antropométrica, ingreso al establecimiento, ingreso servicio, motivo de la consulta (de acuerdo al manual de ITS), la morbilidad que estará

definida por tres condiciones presuntivo (no hay certeza del diagnóstico), definitivo (certeza a través de clínica o exámenes de laboratorio) y repetitivo (casos de seguimiento); el casillero de laboratorio y CIE10 serán llenados en base de la estrategia sanitaria (Ministerio de la Salud, 2017).

La Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA (2019, p. 4), dentro de las actividades de las ITS considera importante el sistema de información para la elaboración de reportes para analizarlos tomar acertadas decisiones que den respuesta a estas infecciones que forman parte de los problemas de salud pública. En el estudio se consignará el manual presentado el 2017 porque el uso de la última versión se dio en el mes de abril del presente. Plasencia (2007), nos hace mención que los registros en enfermería deben tener claridad, los apuntes deben ser legibles con buena ortografía, no estar con liquidpaper, no tachado y las hojas no deben estar maltratadas (p.44).

Se plantea la formulación del problema teniendo en cuenta el problema general: Problema General: ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019? Y los problemas específicos (1) ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos generales? (2) ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos específicos? (3) ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a la correcta codificación de diagnósticos? (4) ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a la claridad de las anotaciones?.

El presente trabajo se justifica desde el punto de vista teórico, práctico y legal. Los cuales se sustentan: (a) justificación teórica: Según Donabedian (1966), porque considera la calidad en todo proceso de atención en salud al paciente. (b) Desde el punto de vista práctico, porque los formatos HIS son usados diariamente y al evaluarlos se podrá estimar las causas y así emplear alternativas de mejora. (c) Desde el punto de vista legal, se justifica legalmente con las normativas como es: manual general de HIS y manual de ITS.

Siendo necesario para el desarrollo del presente proyecto de investigación plantear el Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019. Y los objetivos específicos : Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos generales (2)Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos del específicos (3) Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los correcta codificación de diagnósticos (4) Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a la claridad de las anotaciones.

II Método.

El método de la investigación es mixto. Hernández Sampieri (2014), es un proceso basado en un sistema para poder recolectar datos cualitativos y cuantitativos e integrarlos para obtener información (metainferencias).

2.1.- Tipo y diseño de investigación

Tipo

El tipo investigación es sustantivo, porque busca responder a los problemas, describiendo, explicando y dando una predicción del fenómeno considerando método y leyes científicas. Describe asimismo que la tiene dos divisiones la descriptiva y la explicativa. (Sánchez y Reyes, 2015, p 38).

Diseño

El diseño es no experimental, porque no se manipula la variable solo se las observa es de corte transversal, se aplica en un determinado momento (Hernández Sampieri, 2014, p. 137). Durante la investigación se valoro los formatos del HIS en el primer trimestre.

2.2. Operacionalización de las variables

Variable: Calidad de registro de formatos del sistema de información en las infecciones de transmisión sexual.

Definición conceptual de la variable

Avedis Donabedian (1966), define calidad en salud como clase de atención que va a potenciar el estado del paciente, una vez que se ha considerado lo buenos y lo malo del proceso de atención.

El sistema de información es un conjunto de instrucciones relacionadas entre sí a través de un lenguaje informático con el objetivo de tener como tratar la información. (Rivas,1997,párr.20

Definición operacional de la variable

Es el procesamiento del sistema de información en salud que cumple con los criterios de calidad que contribuye a la toma de decisiones en salud.

Tabla 1***Operacionalización de variable calidad del formato del sistema de información en salud***

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/valores	Niveles o rangos
Datos generales	Datos de la institución	5	Completo(2) Incompleto(1)	Óptimo : Igual o mayor a 90%
Datos	Datos del paciente	10	No registrado(0)	Regular : Entre 75 a 89%
específicos	Diagnóstico	4		Pésimo : Menos del 75%
	Valor agregado	2		

Fuente: elaboración propia

2.3. Población, muestra y muestreo

Población.

Carrasco (2005) definió la población “conjunto de todos los elementos que pertenecen al ámbito espacial donde se desarrolla el trabajo de investigación” (p. 237). La presente investigación cuenta con un total de 280 formatos HIS de ITS del primer trimestre del 2019.

Muestra.

Se utilizará una Muestra no Probabilístico Intencional, al respecto Sánchez y Reyes (2009) mencionan que: “Es aquel en el cual no se conoce la probabilidad o posibilidad de cada uno de los elementos de una población de poder ser seleccionado de una muestra...” (p.141). Este estudio tiene como muestra 124 formatos HIS..

Muestreo.

Mediante el muestreo no probabilístico e intencional se recogió la muestra de 60 formatos HIS con 720 registros y estos a su vez tiene 21 ítems.

Criterios de selección

En base a los criterios de representatividad e inclusión, se procede a la determinación de la muestra de estudio correspondiente:

- Registros de infecciones de transmisión sexual realizados a población general.
- Registros con diagnósticos de síndrome de flujo vaginal, VIH y sífilis.
- Formatos HIS que tengan más de 12 diagnósticos.
- Formatos HIS de los meses enero, febrero y marzo 2019.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica.

Se puede definir a las técnicas como “medios por el cual el investigador procede a recoger información requerida de una realidad o fenómeno en función a los objetivos del estudio. (Sánchez y Reyes, p.149).

En la investigación se utilizara una como técnica la encuesta que permitirán recoger la información.

Instrumento.

Chavez (2017), refiere “Un cuestionario es una prueba o un test, cuyas modalidades varían de acuerdo con las respuestas directas o indirectas, estas pueden ser estructuradas o no, que contienen un conjunto de reactivos relativos a los indicadores de una variable y las alternativas de respuestas, para que el encuestado tenga una mejor manera de decisión de la alternativa que en su defecto sea pertinente (p.173).

En la presente tesis de investigación se utilizará la lista de chequeo. La ficha contiene 2 dimensiones y 21 ítems; la escala de valoración es Completo (2), Incompleto (1) no registrado (0) lo que se interpretara en niveles de Óptimo (Igual o mayor a 90%), regular (75 a 89%) y pésimo (menos del 75%). También se considera que cumpla con el valor agregado de claridad del registro y codificación correcta; sí cumple (1) y no cumple (0).

Tabla 2

Ficha técnica del instrumento de la variable calidad de registro de formatos de las infecciones de transmisión sexual

Instrumento para medir la calidad de registro de los formatos de ITS	
<hr/>	
Autora:	Betsaida Huaringa De La Cruz
Año:	2019
Lugar:	Hospital de Huaycán
Objetivo:	Determinar la calidad de registro de los formatos de ITS
Aplicación:	Individual
Tiempo de duración :	10 minutos
Organización:	Consta de 21 ítems con respuestas politómicas
Calificación:	De acuerdo a la plantilla.

Fuente: elaboración propia

2.4 Validación y confiabilidad del instrumento

Validez de contenido.

Según Sánchez y Reyes (2009), se refieren a la validez de contenido “cuando los ítems que lo integran constituyen una muestra representativa de los indicadores de la propiedad que mide”.

Confiabilidad.

Sánchez y Reyes (2009) definen a la confiabilidad como el “grado de consistencia de los puntajes obtenidos por un mismo grupo de sujetos en una serie de mediciones tomadas por el mismo test, es la estabilidad o constancia en los puntajes logrados en un test” (p.155).

2.5. Procedimiento

Se realizará los procedimientos que empleará el investigador para: aproximarse a las unidades de análisis, y proceder al recojo y la preparación de la información para su tratamiento posterior:

- Identificación del problema.
- Organización del trabajo de campo.
- Recojo de información de la población o muestra, según sea el caso
- Organizar los datos recogidos.
- Tabulación de datos Excel.
- Seleccionar los estadísticos apropiados, de acuerdo a los siguientes criterios:
(a) Objetivo de la investigación, (b) Diseño de la investigación, (c) Tipo de variable de investigación.
- Obtención de resultados.

2.6. Método de análisis de datos

El análisis de datos significa como van a ser tratados los datos recolectados en sus diferentes etapas. Para ello se emplea la estadística como una herramienta. “Esta fase se presenta posterior a la aplicación del instrumento y finalizada la recolección de los datos. Se procederá a aplicar el análisis de los datos para dar respuesta a las interrogantes de la investigación” (Hevia, 2001, p. 46).

Para elegir la estadística de prueba se debe tener en cuenta los siguientes aspectos: El objetivo, diseño, la variable y de la investigación, (b) Diseño de la investigación, (c) Variable de la investigación y valoración por niveles. En ese sentido, se aplicará la estadística descriptiva: tablas y figuras con frecuencias y porcentajes.

2.7. Aspectos éticos

Los datos indicados en esta investigación fueron recogidos del área de investigación y se procesaron de forma adecuada sin adulteraciones, pues estos datos están cimentados en el instrumento aplicado.

La investigación contará con la autorización correspondiente (jefe de docencia y director del hospital de Huaycán). Asimismo, se mantuvo: (a) el anonimato de los sujetos encuestados, (b) el respeto y consideración y (c) No hubo prejuizgamiento.

III Resultados.

Se presenta a continuación los datos recopilación de la la ficha de ficha técnica para evaluación de la calidad de registro de los formatos del HIS de la estrategia de ITS.

Indicador 1: Institución

Tabla 3

Frecuencias y porcentajes del indicador Institución

	Completo		Incompleto		No registrado		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Turno	610	84.7	0	0	110	15.3	720	100%
Año y mes	660	91.7	60	8.3	0	0.0	720	100%
Nombre del establecimiento	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
Unidad prestadora de servicio	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
Nombre del responsable	596	82.8	72	10	52	7.2	720	100%

Fuente ficha de evaluación

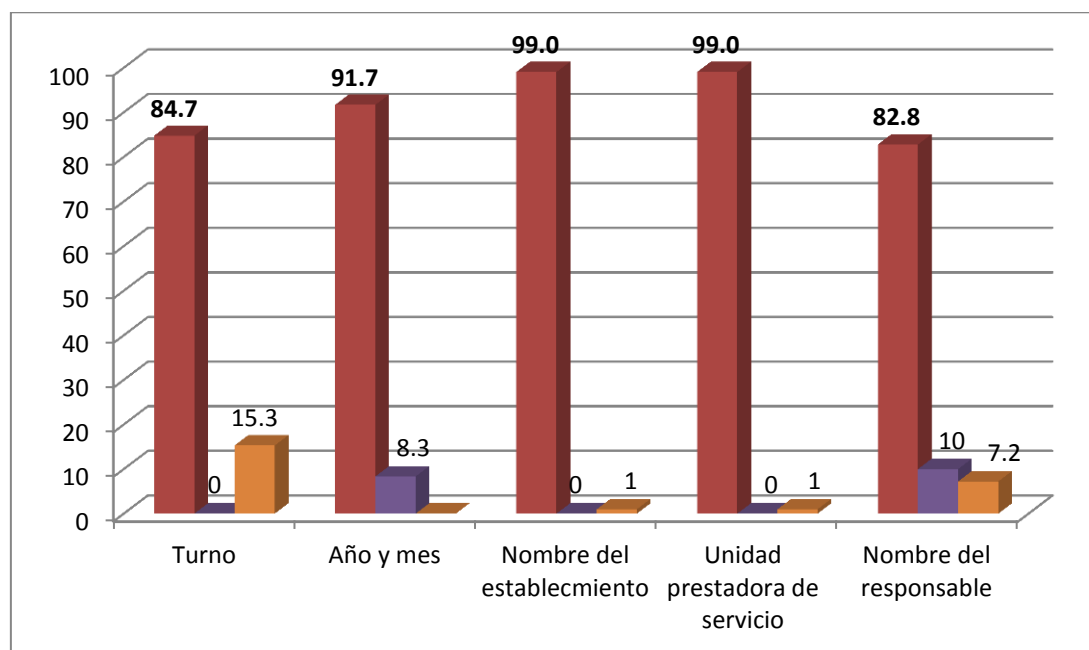


Figura 1: Porcentaje del indicador Institución.

Interpretación: En la tabla 3 y figura 1 que de los 720 registros de ITS se valora porcentualmente que si cumplen con registrar para los ítems, turno un 84.7%, año y mes 91.7%, nombre del establecimiento 99% igual que para unidad de servicio y para nombre del responsable 82.8%. De forma incompleta solo se registró año y mes en un 8.3% y 10%

unidad prestadora de servicio. No se registró turno en 15,3%, nombre del responsable 7.2% y nombre la institución obtuvo semejante valor del 1% para unidad de servicio.

Indicador 2: Paciente

Tabla 4

Frecuencias y porcentajes del indicador Paciente

	Completo		Incompleto		No registrado		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Día de consulta	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
N° de historia clínica	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
N° de DNI	718	99.7	0	0	2	0.3	720	100%
Financiamiento de salud	202	28.1	0	0	518	71.9	720	100%
Pertenencia étnica	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
Distrito de procedencia	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
Edad y sexo	698	96.9	0	0	22	3.1	720	100%
Medidas antropométricas	638	88.6	65	9.0	17	2.4	720	100%
Condición de ingreso al establecimiento	548	76.1	1	0.14	171	23.8	720	100%
Condición de ingreso al servicio	545	75.7	4	0.56	171	23.8	720	100%

Fuente: ficha de evaluación

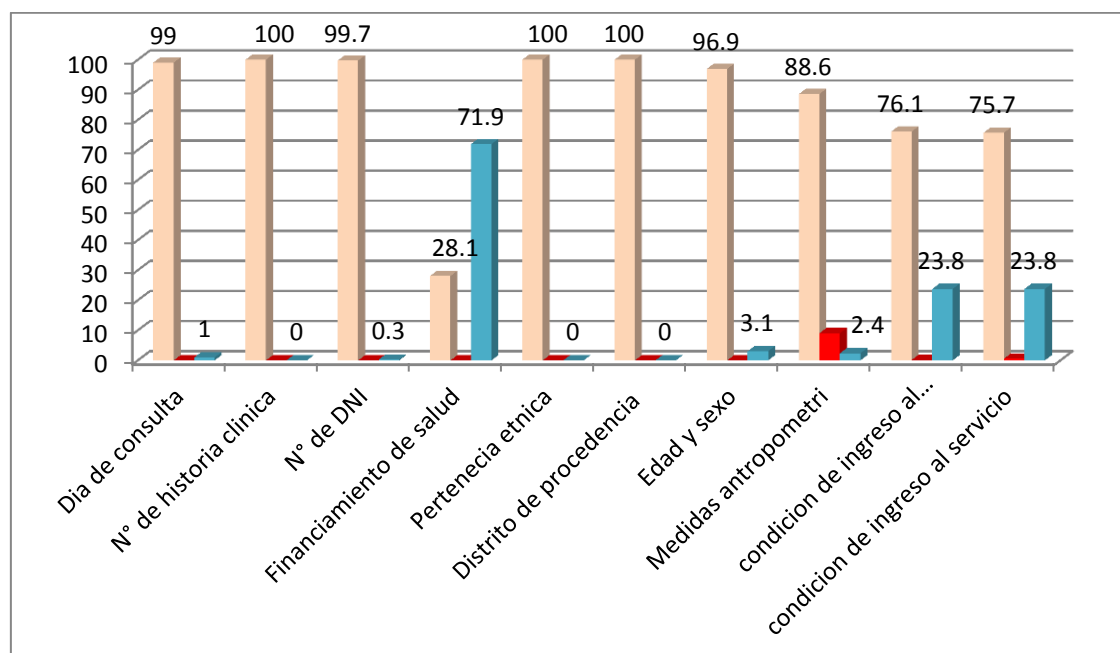


Figura 2: Porcentaje del indicador Paciente

Interpretación: La tabla 4 y la figura 2 demuestran se tienen un registro completo al 100% N° Hcl , etnia y distrito; 99% día de consulta; 96.9% sexo; 88.6% medidas; 76.1% condición de ingreso al hospital y 75.7% ingreso al servicio. Respecto a un registro incompleto se aprecia el 1%, 9% medidas, condición de ingreso 0.14% al hospital y 0.56% al servicio. Los datos no registrados se tiene en un 71.9% financiamiento, edad 3.1%, sexo 2.4% las condiciones en la que ingresa el paciente fueron iguales en un 23.8%.

Indicador 2: Diagnóstico

Tabla 5

Frecuencias y porcentajes del indicador Diagnóstico

	Completo		Incompleto		No registrado		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Motivo de la consulta	720	100.0	0	0.00	0	0.0	720	100%
Tipo de diagnostico	719	99.9	0	0.00	1	0.1	720	100%
Codigo lab	446	61.9	273	37.9	0	0.0	720	100%
codigo CIE	719	99.9	0	0.00	1	0.1	720	100%

Fuente: ficha de evaluación

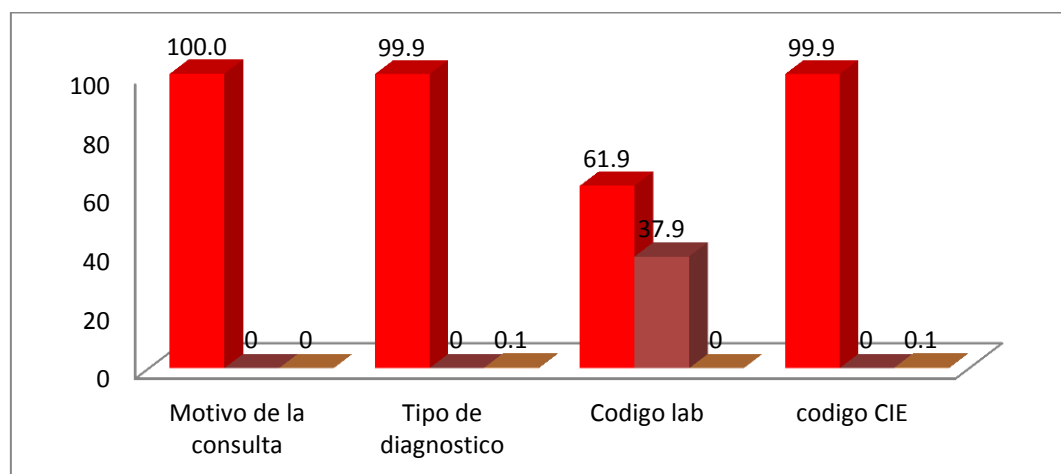


Figura 3: Porcentaje del indicador diagnóstico

Interpretación: La tabla 5 y figura 3 muestran datos del indicador diagnóstico para datos no registrados se tiene el 0.1% en tipo y en código CIE. Registros incompletos en un 37,9% en código Lab. Por último se tuvo un registro al 100% el motivo de consulta y 99.9% tipo y código CIE.

Tabla 7**Frecuencias y porcentajes de los indicadores del formato HIS**

	Completo		Incompleto		No registro		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Institución	3292	91.4	132	3.6	176	5	3600	100%
Paciente	6222	97.8	50	1.1	50	1.1	6322	100%
Diagnóstico	2604	90.4	273	9.4	3	0.2	2880	100%

Fuente: ficha de evaluación

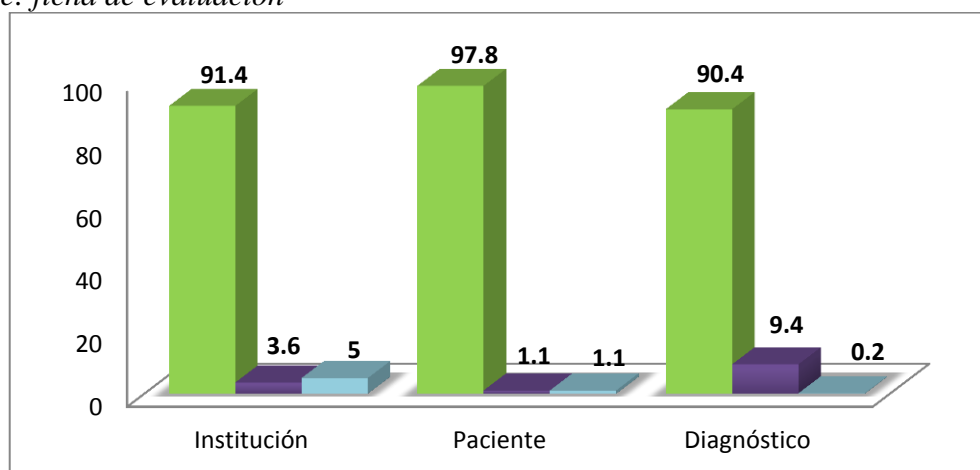


Figura 5: Porcentaje del total de indicadores del HIS .

Interpretación: La tabla 7 y la figura 5 nos evidencia que el indicador institución se tienen registro completo en 91.4%, incompleto 3.6% y no se registró%. Referente a registro del paciente 97.8% se hicieron de forma incompleta y 1.1% para no registrado e incompleto. Diagnóstico tuvo 0.2% en datos no registrados, 9.4% incompleto 90.4% datos completos. En el estudio se tiene dos dimensiones: Datos generales y datos específicos

Dimensión 1: Datos Generales**Tabla 8****Frecuencias y porcentajes de la dimensión Datos Generales**

	Frecuencia	Porcentaje
Completo	3992	91.4
Incompleto	132	3.6
No registrado	176	5
Total	4300	100%

Fuente: ficha de evaluación

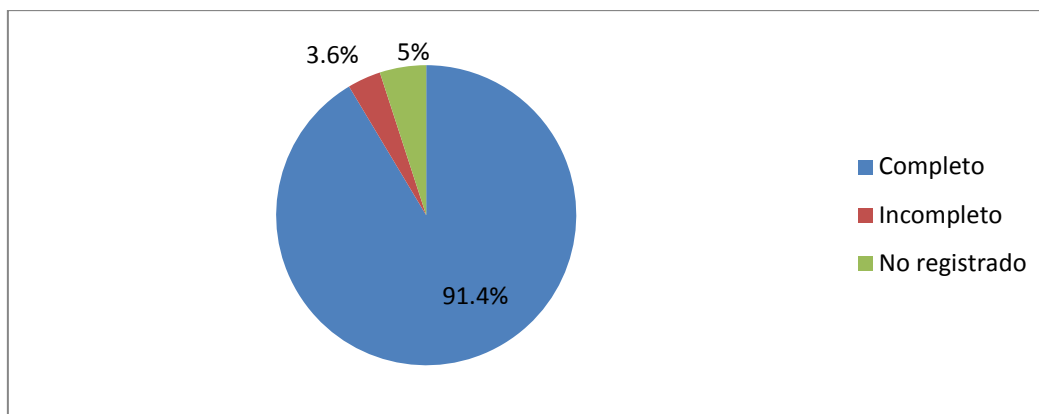


Figura 6: Porcentaje de la dimension Datos Generales.

Interpretación: La tabla 8 y la figura 6 nos evidencia que la dimensiones datos generales del HIS rellenan de forma completa en un 91.4%, incompleto 3.6% y no registran 5%.

Dimensión 2: Datos Específicos

Tabla 9

Frecuencias y porcentajes de la dimensión Datos Específicos

	Frecuencia	Porcentaje
Completo	8826	95.9
Incompleto	323	3.5
No registrado	53	0.6
Total	9202	100%

Fuentes: ficha de evaluación

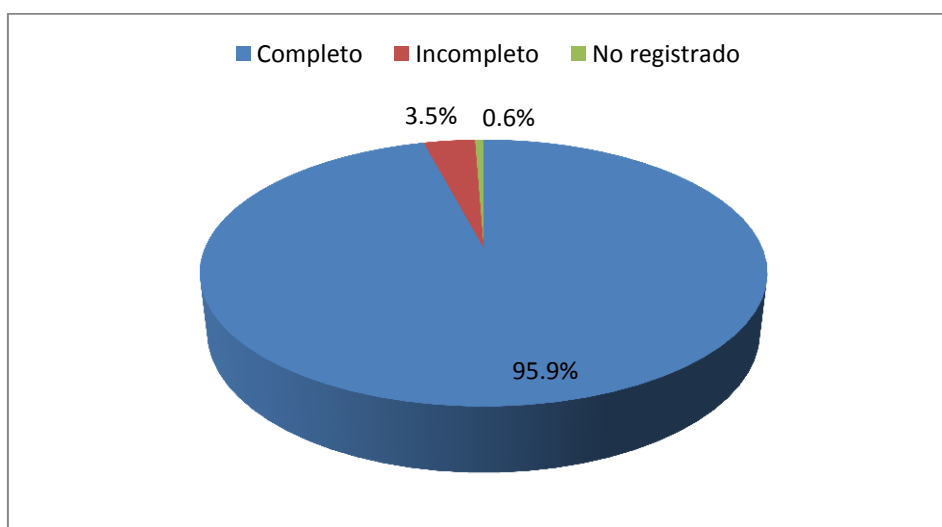


Figura 7: Porcentaje de la dimension Datos Especificos .

Interpretación: La tabla 9 y la figura 7 nos evidencia que la dimensiones datos específicos del HIS se registran de manera completa en un 95.9%, incompleto 3.5% y no registran 0.6%.

Durante el proceso de evaluación a los formatos también se encontró observaciones que brindan información importante para mejorar la calidad.

Tabla 10

Frecuencias y porcentajes del valor agregado del formato HIS: Claridad y codificación correcta

	Claridad		Codificación correcta	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Buena	329	45.6	575	79.8
Mala	391	54.4	145	20.2
Total	1233	100%	720	100%

Fuente: ficha de evaluación

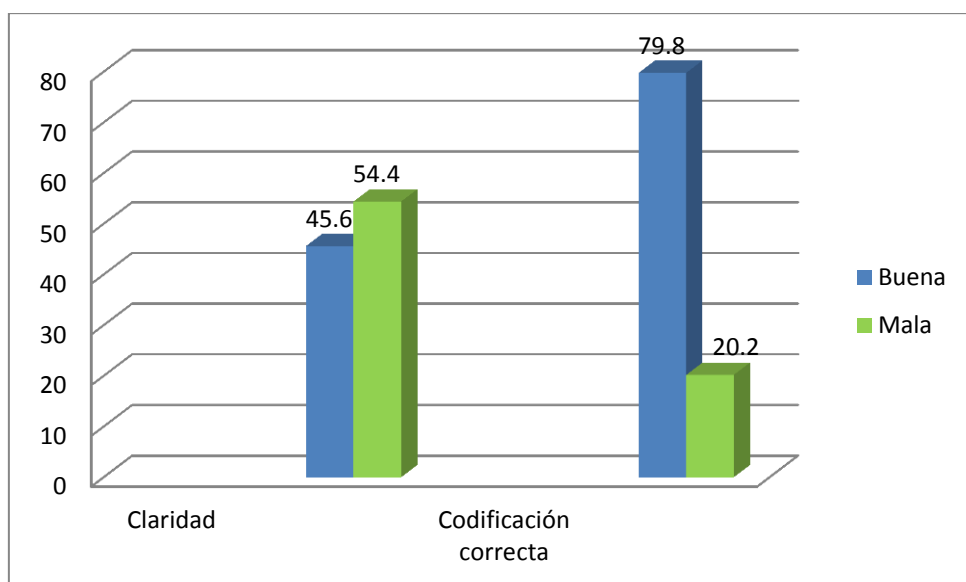


Figura 8: Porcentajes del valor agregado del formato HIS.

Interpretación: La tabla 10 y la figura 8 nos evidencia que la claridad de los formatos HIS son buenas 45.6% y malas 54.4%. La codificación se realiza de manera correcta 79.8% y mala un 20.2%.

IV Discusión.

El sistema de información en salud es importante cuando se tratan de tomar decisiones respecto a la salud para ello es vital que la calidad de procesos del sistema de información en salud (HIS) mejore su calidad para tener como resultado información real que faciliten estrategias oportunas. (Zolezzi, 2017, pág. 2). Analizando los resultados obtenidos se hace una evaluación minuciosa a la ficha del HIS de acuerdo a los datos de la institución se obtuvo que el indicador institución el cual brinda información para evaluar la producción del personal de salud registra de forma no registra ningún dato de completa. Se evidencia que el ítem responsable de la atención se registra en un 82.8% cuando debería ser en su totalidad porque cada personal de la salud debe ser identificado ante los problemas legales. Los datos del paciente se registra en un 100% número de historia, etnia y distrito seguido de un 99% día de consulta; 96.9% sexo; 88.6% medidas; 76.1% condición de ingreso al hospital y 75.7% ingreso al servicio. Completar los la información financiamiento de la salud es muy importante porque brinda datos de los pacientes atendidos por el SIS sin embargo el estudio evidencia que con se registran en un 71,9%. Dentro de los ítems que están en datos del diagnóstico se aprecia que son completados al 100% a diferencia de los códigos laboratorio que no se registran en un 37.9%.

La ficha estuvo evaluada bajo los tres indicadores antes mencionados los resultados fueron que para institución se tienen registro completo en 91.4%, incompleto 3.6% y no se registró 5% analizando ello no debería existir los datos no registrados porque cuando la obstetra realiza la atención es el primer dato tiene que llenar. Los datos del paciente nos brindan información para el seguimiento e identificación de las infecciones sexual sin embargo se encontró que 97.8% se hicieron de forma completa. Diagnóstico tuvo 0.2% en datos no registrados, 9.4% incompleto 90.4% datos completos. Los diagnósticos también se relacionan con la atención diaria al paciente y ellos permiten realizar la vigilancia epidemiológica sobre las ITS el resultado fue 0.2% en datos no registrados, 9.4% incompleto 90.4% datos completos.

El primer objetivo específico sobre la calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos generales nos evidencia que las dimensiones datos generales del HIS rellenan de forma completa en un 91.4%, incompleto

3.6% y no registran 5%. Para los datos generales se concluye que se encuentra en un nivel óptimo en relación al llenado.

El segundo objetivo específico calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS respecto a los datos del específicos evidencia que se registran de manera completa en un 95.9%, incompleto 3.5% y no registran 0.6%. Para los datos generales se concluye que se encuentra en un nivel óptimo en relación al llenado.

Respecto al tercer objetivo específico calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS en relación a la correcta codificación de diagnósticos nos codificación se realiza de manera correcta 79.8% y mala un 20.2%. Para los datos generales se concluye que se encuentra en un nivel regular en relación al llenado no basta con que estén completo sino que brinden información de calidad como dijo Pari (2017) que partes hacen el todo cuando se quiere hablar de calidad.

Respecto al cuarto objetivo calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las ITS y la claridad de las anotaciones nos evidencia son buenas 45.6% y malas 54.4% contrastando con los datos sobre diagnóstico donde se encontró el 100% el estudio coincide con el de Plasencia (2007), nos hace mención que los registros deben tener claridad, los apuntes deben ser legibles con buena ortografía, no estar con liquidpaper, no tachado y las hojas no deben estar maltratadas. Para los datos generales se concluye que se encuentra en un nivel pésimo en relación al llenado.

Se coincide con Restrepo y López (2015) porque los indicadores de monitoreo deben tener consistencia de acuerdo a la norma técnica y estos indicadores nacen de la información de una codificación correcta que en el Hospital de Huaycán se encontró en nivel regular. López y Milena (2017), realizó la tesis tuvo como objetivo reconocer procesos y pasos que tiene el sistema de información de la entidad médica santa Sofía en Puerto Rico. Con enfoque cualitativo descriptivo uso entrevistas y listas de chequeo. Menciona que en el proceso de información es importante un software actualizado, que el personal reciba capacitaciones constantes y que se programe seguimiento en el procedimiento de información. El registro como nombre del personal refleja la productividad un dato fácil de llenado donde no tiene cabida a equivocaciones esta no

registrado por eso se coincide con el autor porque se necesita hacer un seguimiento oportuno y capacitaciones al personal con el objetivo de mejorar la calidad.

Plazzotta, Luna y Bernaldo de Quirós (2015) dijo que la tecnología de información y comunicación (TIC) permanece como el desafío constante para las entidades de salud; en el Hospital Italiano ubicado en la ciudad Buenos Aires se aplicó un modelo sociotécnico para analizar la informatización de clínica. Los sistemas de información muchas veces se analizan teniendo solo en cuenta el software; sin embargo, solo es una parte del total. Es importante que la codificación no altere el proceso de registro en el Perú en los últimos veinte años a estado mejorando las TIC muestra de ellos es TELESALUD y HISMIS este último año cambió la codificación la cual fue socializada solo a dos trabajadoras de salud por ser un sistema que está actualizándose no brinda una información de acuerdo al registro diario. Lahera, Perez, Hunte y Ruiz (2018) realizó una investigación con el objetivo de analizar cómo la estadística influye en el desempeño laboral del personal de salud de Cuba. Durante el estudio se observó dificultades en la aplicación de la estadística en las diversas etapas de la investigación ya que estas no mostraban solución en los problemas de salud. La universidad es la encargada de elaborar carreras direccionadas estadística en salud. La oficina de estadística es la encargada de procesar los datos de los formatos HIS y el personal que labora en dicha área tienen capacitaciones periódicas sobre las ITS.

D'Agostino, Martí, Mejía, De Cosío y Faba (2018). El grupo de expertos finalizó que los datos de salud son la base de toma de decisiones y la herramienta para evaluaciones, si los datos no son de calidad no se logrará establecer uno de los pasos de la gestión de políticas en salud. Los gobiernos Americanos hacen énfasis en que es necesario seguir mejorando la calidad de datos de salud, se hace necesario que se adopte el los modelos de datos abiertos que sean procesados en el marco de una estrategia de cada entidad para lograr la gobernabilidad con calidad, privacidad y seguridad. Asimismo mencionan que los datos libres de salud permitirán que los gobiernos generen políticas más rentables, que reduzcan costos en salud haciendo que el usuario sea responsable sobre el estado de salud. Se coincide con el autor sobre que HIS es importante para potenciar salud. A través de la aplicación HISMIS se está dando una información abierta.

Continuando con la revisión de antecedentes tenemos los nacionales entre ellos a Valles y Villacorta (2016) presentó la tesis cuyo objetivo fue conocer la relación del sistema de información y las decisiones que toma la red salud Picota- Tarapoto. Para su elaboración el diseño fue correlacional de corte transversal con 82 trabajadores de salud que respondieron un cuestionario. El producto para sistemas de información fue malo, regular y bueno con 32%,40% y 28% respectivamente. Los resultados sobre sistema de información en el hospital de Huaycán fue regular analizando sus tres indicadores. Palma y Reyes (2018) elaboró un estudio para describir las barreras que tienen los establecimientos de salud de la región Amazona frente a tres sistemas de información de la estrategia ITS; vigilancia epidemiológica, defunciones y registró en la atención diaria. Tuvo enfoque mixto usando entrevistas y cuestionarios a 57 trabajadores de salud de 120 entidades diferente. Finalmente se halló ocho barreras que dificultan la calidad de información entre ellas las relacionadas a los empleados, a la cultura de la población y a la falta de gobernanza de la salud por eso es indispensablemente seguir trabajando en elaboración planes de mejora. Se coincide con la autora en que un papel importante juega en personal de salud que de no estar capacitado brindara codificación incorrecta lo que muchas veces termina en información no registrada.

Peréz, Iguñiz, Bayer y García(2015) países en vías del desarrollo, como Perú; no cuentan con datos estadísticos de calidad que sean el soporte de decisiones sobre gerencia en salud a causa de malos procesos recolección y transmisión. La calidad de los formatos del HIS es herramienta indispensable para garantizar que no existan los subregistro y no se vea alterada la la calidad del proceso de información. Se coincide con el anual de Codificación de ITS porque no la calidad de información a través del formato se logra con registrar los veintidós items y una codificación a correcta. Asimismo menciona que este sistema sirve para tomar decisiones en salud en relación al presupuesto.

V Conclusiones

- Primera:** Se concluye que la calidad de registro del sistema de información de las ITS de acuerdo a los datos generales fue óptima demostrando que en su mayoría los ítems de la HIS fueron rellenados.
- Segunda:** Se concluye que la calidad de registro del sistema de información de las ITS de acuerdo a los datos específicos alcanzó el nivel óptimo demostrando que en su mayoría los ítems de la HIS fueron rellenados.
- Tercera:** Se concluye que la calidad de registro del sistema de información de las ITS de respecto a la claridad tiene un nivel de pésimo en los ítems de la HIS que fueron rellenados.
- Cuarta:** Se concluye que la calidad de registro del sistema de información de las ITS de respecto a la codificación correcta tiene un nivel de regular en los ítems de la HIS que fueron rellenados.

VI Recomendaciones.

- Primera:** Se recomienda que los formatos HIS ya incluyan área de servicio, año, establecimiento impresos. Así mismo socializar a las colegas que usen los formatos digitados con los diagnósticos disponibles en las máquinas de cada servicio donde solo completarían algunos datos del paciente.
- Segunda:** Se recomienda a los jefes del área de estudio la disposición de personal para seguimiento HISMIS cada 15 días.
- Tercera:** Se recomienda que se programe capacitación de actualización del HIS a todo el personal involucrado.
- Cuarta:** Se recomienda al personal de salud tener claridad al momento de escribir los diagnósticos porque esto permite al estadísticos hacer un control de calidad de primera instancia.
- Quinta:** Se recomienda que se sigan realizando investigaciones en salud respecto a la calidad de HIS, porque es la base de las toma de decisiones en cada entidad.

Referencias

- Abrego, D., Sánchez, Y., & Medina, J. (2016). *Influencia de los sistemas de información en los resultados organizacionales*. Recuperado el 2019, de Universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Contaduría y Administración: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0186104216300432?token=9038F34644EABE2552E35D0775646ED16677E28AC6BA9FBF9596AB2287E443001373274EA2B76E1FDC1F2E92DDD2C810>
- Andalia, C. (2010). Approaches to visibility of science and scientific production of Cuba in the health area. *Scielo*.
- Aouiraa, N., Khan, S., McDermott, B., & Heus, H. (2020). *Paper based vs. electronic records for clinical audit: Evidence of documentation of medication safety monitoring in youth prescribed antipsychotics*. Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0190740919305602>
- Azzolini, E., Furia, G., Cambieri, A., & Ricciard, W. (2019). *Quality improvement of medical records through internal auditing: a comparative analysis*. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6797889/>
- Balas, A. (2015). Data Clinical Research: Validity, Ethics, and Regulation. *MEDINFO*.
- Canchari Zambrano, N. N. (2015). *Factores determinantes de la calidad de los registros de enfermería en el servicio de medicina de hospital nacional Ramiro Priale, 2015*. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/1635/PMGE%2000021%20C25.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Carrasco Diaz Sergio. (2005). *Metodología de la investigación científica*.
- Casuriaga, A., & Giachetto, G. (2018). *Auditing medical records: a tool to evaluate the quality of medical care. Pediatric Hospital - Pereira Rossell Hospital*. Obtenido de http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492018000500242&script=sci_arttext
- Chavez. (2017). *Introducción a la investigación educativa*. Recuperado el 2019, de https://scholar.google.com.pe/scholar?as_vis=0&q=chavez+2007+investigacion&hl=es&as_sdt=0,5

- Curioso, W., & Espinoza, E. (2015). *Marco conceptual para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud en el Perú vol.32 no.2* . Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200019
- D'Agostino, M., Marti, M., Mejía, F., De Cosio, G., & Faba, G. (2018). *Estrategia para la gobernanza de datos abiertos de salud: un cambio de paradigma en los sistemas de información*. Recuperado el 2019, de Revista Panamericana de Salud Pública/ISSN: 1680-5348: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2017.v41/e27/es/>
- Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA. (2019). *Manual de Registro y Codificación de Actividades de la Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA Enfermedades de Transmisión Sexual y Hepatitis*. Lima.
- Donabedian, A. (s.f.). *Evaluating the quality of medical care*. Recuperado el 2019, de The Milbank memorial fund quarterly, 44(3),166-203: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911723/>
- Font Sierra, F. F. (2003). *Evaluación del sistema de información de salud en el distrito de Kilombero, Tanzania*. Recuperado el 2019, de Dialnet: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/tesis?codigo=3221>
- Gil, E., & Medinaceli Díaz, K. (2017). *Electronic Health Record in Bolivia and ICT. A Perspective for Latin America*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5793012>
- Granda Carvajal, P. A. (2016). *Calidad de la atención en salud, una mirada desde la teoría de sistemas. Revisión de la literatura*. Recuperado el 2019, de http://bdigital.ces.edu.co:8080/jspui/bitstream/10946/714/1/Tesis_Calidad_Teor%C3%ADa_sistemas_PAGC.pdf
- Hernandez Sampieri. (2014). *Metodología de la investigación* (6 ed.).
- Hevia, O. (2001). *Reflexiones metodológicas y epistemológicas sobre las ciencias Sociales*.
- Hugo, S., & Reyes, C. (2015). *Metodología y diseños en la investigación científica*.
- Lahera, A., Perez, I., Hunte, V., & Ruiz, E. (2018). La estadística como necesidad en la investigación en Salud. *Revista Información Científica /ISSN 1028-9933*, 97(4), 11.
- López, Y., & Milena, S. (2017). *Auditoria Al Sistema De Información De La Unidad Médica Santa Sofía (UMSS) Del Municipio De Puerto Rico Caquetá*. Recuperado el 2019, de

- <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/13560/1/1117486187.pdf>
- Ministerio , d. R.-2. (23 de Setiembre de 2013). *Diario El Peruano, Lima, Perú*. Obtenido de <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/formalizan-la-creacion-de-la-unidad-ejecutora-140-hospital-resolucion-ministerial-n-587-2013minsa-990826-1/>
- Ministerio de la Salud. (2015). *Resolución Mnisterial N°780/MINSA*. Recuperado el 2019, de El Peruano: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-documento-tecnico-denominado-plan-de-implementacio-resolucion-ministerial-no-780-2015minsa-1318333-1/>
- Ministerio de la Salud. (2017). *Guía de uso y registro de la hoja HIS*. (O. G. informacion, Editor)
- Ministerio, d. (2016). *His Minsa*. Obtenido de <https://www.minsa.gob.pe/hisminsa/?op=6>
- Mugica, M. M. (2007). Usefulness of archival solutions for information management in the electronic systems of the health sector. *Scielo*.
- OMS. (JUNIO de 2016). *Estrategia mundial del sector de la salud contra las infecciones de transmisión sexual 2016–2021: Hacia el fin de las ITS*. Recuperado el 2019, de <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250253/WHO-RHR-16.09-spa.pdf;jsessionid=CB771E40D4FC3208657E9CDCEBFDB706?sequence=1>
- ONUSIDA. (2019). *Estadísticas mundiales sobre el VIH 2018*. Recuperado el 2019, de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- PAHO. (1999). *Pan American Health Organization. Setting up Healthcare Services Information Systems: A Guide for Requirement Analisis, Application Specification, and Procurement*.
- Palma, P. H., & Reyes, V. M. (2018). *Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis*. Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica vol.35, n.1: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000100005&script=sci_abstract
- Pari Mamani, E. (2017). *Calidad de Llenado del Formato de Referencia y Contrareferencia en el Centro de Salud de Ciudad Nueva (Atención de 24 Horas), Enero a Junio del 2016*. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.upt.edu.pe/handle/UPT/148>

- Pérez, J., Iguíñiz, R., Bayer, A., & García, P. (2015). *Reduciendo las inequidades en salud y mejorando la salud materna mediante la mejora de los sistemas de información en salud: Wawared Perú*. Obtenido de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200025
- Pérez, M., Chávez, V., Espinosa, M., & Armenteros, T. (2016). *Correspondence between admission and discharge diagnostics and quality of emergency medical history*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDREVISTA=256&IDARTICULO=68209&IDPUBLICACION=6660>
- Pestana, R., LLanos, L., Cabello, E., & Lecca, L. (2005). *Concordancia entre el diagnóstico médico y la codificación, considerando el CIE10, en la consulta externa de pediatría en el Hospital Nacional Cayetano Heredia*. Recuperado el 2019, de Revista Médica Herediana: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RMH/article/view/802>
- Pineda Pérez, D., Rosas, P., & torre, E. y. (2011). *Quality and completeness of surgical medical records in public providers of health services in Mexico*. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=59747>
- Plasencia, J. (2007). *Opinión de las enfermeras sobre las características y la utilidad de la información que brinda el reporte de enfermería en los Servicios de Medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión*. Recuperado el 2019, de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/494/plasencia_rj.pdf.jsessionid=2E7CD543C04F84FF2797E5CD8A39B8D9?sequence=1
- Plazzotta, F., Luna, D., & Bernaldo de Quirós, F. G. (Junio de 2015). *Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios*. Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública/ISSN 1726-4634: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200020
- Posada Arevalo, S., & Broca Sánchez, M. (2015). *Quality of the register of medical diagnosis and subsequent coding in a second level*. Obtenido de

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-03192015000200002

Pujol, E., & Barceló, D. R. (2007). Visibility of primary care publications. *Elsevier*.

Quispe-Juli, C. U., & Navarro-Navides, R. Y. (2016). *Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú*. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000400008

Real Academia Española. (2014). *Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE)*. Recuperado el 2019, de <https://dle.rae.es/?id=6nVpk8P|6nXVL1Z>

Restrepo Sierra, L. H., & Lopez Ríos, M. M. (2015). *Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente*. Recuperado el 2019, de Revista CES Salud Pública/ ISSN 2145-9932: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2979

Rhino. (2019). *Electronic Health Management Information Systems (eHMIS)*. Recuperado el 2019, de Routine Health Information Network : <https://www.rhinonet.org/rhis-data-sources/ehmis/#>

Rivas, J. C. (1997). *Registros de salud: evaluación estadística de su calidad*. Recuperado el 2019, de Revistas de Ciencias Administrativas y Financieras de la Seguridad Social: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-12591997000200003

Rivas, J. C. (97). Registros de salud:evaluacion estadistica de su calidad. *Scielo*.

Rodríguez, E., Andueza, G., Montero, L., & Santos, J. (2009). *Subregistro de muertes maternas en comunidades mayas del oriente de Yucatán, México*. Recuperado el 2019, de Revista Biomedica: <http://revistabiomedica.mx/index.php/revbiomed/article/view/145>

Rowley J, V. H.-R. (06 de JUNE de 2019). *Chlamydia, gonorrhoea, trichomoniasis and syphilis: global prevalence and incidence estimates 2016*. Recuperado el 2019, de Bulletin of the World Health Organization: https://www.who.int/bulletin/online_first/BLT.18.228486.pdf

SA/DM, R. M.-9. (1993). *Ministerio de la Salud*.

Segovia, J. J. (2015). *Sobre la gestión de la información y el conocimiento*. Recuperado el 2019, de Revista del Instituto Nacional de Salud:

- <https://repositorio.ins.gob.pe/xmlui/bitstream/handle/INS/331/BOLETIN-2015-may-jun-E.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Simian, D. (2019). Experience in the development of research health registries. *Revista médica clínica Las Condes*.
- Soler Canela, J. (s.f.). Health information systems and health indicators: an integrative perspective. *Elsevier*.
- Telles, A., & Niño, L. (2016). Visibility approach to information in health in Colombia and the National Health Virtual Library. *Science Direct*.
- Valles, L., & Villacorta, P. (2016). *Relación entre el sistema de información y la toma de decisiones en la Red de Salud Picota, 2016(Tesis de maestría)*. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12848>
- Wagenaar, B. (2016). *Using routine health information systems for well-designed health evaluations in low- and middle-income countries*. Obtenido de NCBI: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25887561>
- Ward, M. (2014). *Estimating disease prevalence and incidence using administrative data: some assembly require*. (J. Rheumatol, Editor) Recuperado el 2019, de NIH Public Access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159744/pdf/nihms625401.pdf>
- Zolezzi, A. (2017). *Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud*. Recuperado el 2019, de Acta Médica Peruana: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400001

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de datos

FICHA TÉCNICA

“Calidad de registro de los formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual- Hospital de Huaycán -2019”

Lugar: Hospital de Huaycán

Estrategia sanitaria: Infecciones de transmisión sexual

Período: Enero a Marzo del 2019

Valoración: completo (2), incompleto (1) y no registrado (0); en observaciones colocar claro y código correcto (1), incorrecto e ilegible (0)

Número de lote del formato HIS:

Fecha de elaboración del formato HIS:

		Completo(2)	Incompleto(1)	No registro(0)	Observaciones Codificación correcta (P20) Claridad (P21)
	Datos de la institución				
P1	Indica el turno de atención				
P2	Indica el año y mes de atención				
P3	Indica el nombre del establecimiento				
P4	Indica la unidad prestadora de servicio				
P5	Nombre del responsable de la atención				
	Datos del paciente				
P6	Indica la fecha de consulta del paciente				
P7	Registra el número de historia clínica				

P8	Registra el número de DNI				
P9	Registra el financiamiento de salud				
P10	Registra la pertenencia étnica				
P11	Registra el distrito de procedencia				
P12	Registra edad y sexo				
P13	Registra medidas antropométrica				
P14	Registra condición de ingreso al establecimiento				
P15	Registra condición de ingreso al servicio				
	Diagnóstico				
P16	Registra la actividad en salud				
P17	Tipo de diagnóstico correcto				
P18	Código Lab. del diagnóstico correcto				
P19	Código CIE/CPT correcto				

Anexo 2. Matriz de consistencia

Matriz de consistencia						
Título: Calidad de registro de formatos del sistema de información (HIS) de las infecciones de transmisión sexual - Hospital de Huaycán -2019.						
Autor: Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz						
Problema	Objetivo	Variable e indicadores				
Problema General: ¿Cuál es la calidad de registro de formatos HIS de las infecciones de transmisión sexual del hospital de Huaycán, 2019? Problemas específicos: <ul style="list-style-type: none">¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos HIS respecto a los datos generales del hospital de Huaycán -2019?¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos HIS respecto a los datos específicos del hospital de Huaycán - 2019?¿Cuál es el nivel de calidad de registro de respecto a los claridad del formatos HIS hospital de Huaycán - 2019?¿Cuál es la nivel de codificación correcta de registro de respecto a los claridad del formatos HIS hospital de Huaycán - 2019?.	Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de registro de formatos HIS de las infecciones de transmisión sexual del hospital de Huaycán, 2019. Objetivos específicos: <ul style="list-style-type: none">Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos HIS respecto a los datos generales del hospital de Huaycán -2019Evaluar el nivel de calidad de registro de formatos HIS respecto a los datos específicos del hospital de Huaycán - 2019.Evaluar el nivel de calidad de registro respecto a la claridad de los formatos HIS del hospital de Huaycán - 2019.Evaluar el nivel de la codificación correcta de registro respecto a la claridad de los formatos HIS del hospital de Huaycán - 2019.	Variable: calidad de registro de los formatos HIS de las infecciones de transmisión sexual (ITS)				
		Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala/ valores	Niveles o rangos
		Datos generales	Datos de la institución	5	Completo (2) Incompleto (1) No registrado (0)	Óptimo: Igual o mayor a 90% Regular : entre 75% a 89% Pésimo: menor a 75%
		Datos específicos	Datos del paciente	10		
			Diagnóstico	4		
			Valor agregado	2		
Tipo y diseño de investigación	Población y muestra	Técnicas e instrumentos		Estadística		
Tipo: Sustantivo. Diseño: No experimental de corte transversal.	Población: 280 formatos HIS de ITS Tipo de muestreo: No probabilístico e intencional Tamaño de muestra: 60 formatos HIS que contienen 720 registros de ITS	Variable: Calidad de registro de los formatos HIS de las ITS. Técnicas: Encuesta Instrumentos: Ficha técnica		Tablas y gráficos.		

Anexo 3. Base de datos

Datos Generales							Datos específicos															
Institución							Paciente										Diagnóstico				Valor agregado	
N° formato	N° registro	Turno de atención	Año y mes	Nombre del establecimiento	Unidad prestadora de servicio	Nombre del responsable	Día de consulta	N° de historia	N° de DNI	Financiamiento de salud	Pertenencia étnica	Distrito de procedencia	Edad y sexo	Medidas antropométricas	Condición de ingreso al establecimiento	Condición de ingreso al servicio	Motivo de la consulta	Tipo de diagnóstico	Código Lab	código CIE	Claridad	Codificación correcta
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
F1	1	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	2	0	2	0	0	0	0	2	0	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1	1
	3	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	4	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	5	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1
	6	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	1	1
	7	0	2	0	0	0	0	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	0	0	0	1	1
	8	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	9	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	10	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	12	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
F2	13	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	14	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	15	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	16	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	17	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	18	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	19	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
	20	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1

	21	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	22	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	23	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	24	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
F3	25	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	26	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	27	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	28	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	29	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	30	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	31	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	32	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	33	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	34	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	35	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	36	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
F4	37	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	40	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	41	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	42	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	43	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	46	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	
	47	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	48	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
F5	49	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	50	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	51	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	52	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	53	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	54	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	55	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	56	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	57	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	58	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	59	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	60	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
F6	61	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	62	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	63	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	64	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	65	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	66	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	67	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	68	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	69	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	70	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	71	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
	72	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1
F7	73	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	74	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	75	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	76	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	77	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	78	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	79	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1

[illegible]

	139	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	140	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	141	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	142	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	143	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	144	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
F13	145	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	146	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	147	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	148	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	149	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	150	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	151	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	152	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	153	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	154	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	155	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
156	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F14	157	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	158	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	159	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	160	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	161	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	162	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	163	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	164	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	165	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	166	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	167	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
168	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F15	169	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	170	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	171	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	172	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	173	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	174	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	175	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	176	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	177	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	178	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	179	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
180	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F16	181	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	182	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	183	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	184	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	185	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	186	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	187	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	188	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	189	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	190	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	191	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
192	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F17	193	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	194	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	195	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	196	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	197	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1

F18	198	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	199	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	200	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	201	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	202	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	203	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	204	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
	205	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	1	2	2	2	1	2	1	1
	206	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1
	207	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1
	208	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	209	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
F19	210	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1
	211	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1
	212	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1
	213	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1
	214	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	215	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
	216	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
	217	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	218	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	219	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	220	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	221	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1
F20	222	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1
	223	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1
	224	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1
	225	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	0	0	2	1	2	1	1
	226	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1
	227	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1
	228	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1
	229	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	230	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1
	231	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1
	232	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1
	233	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1
F21	234	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
	235	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	1
	236	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	0	2	2	2	1	2	1	1
	237	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	238	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	239	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	240	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	241	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	242	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	243	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	244	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	245	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
F22	246	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	247	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	248	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	249	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	250	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	251	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	252	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	253	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	254	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	255	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	256	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1

F23	257	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	258	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	259	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	260	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	261	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	262	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	263	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	264	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	265	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	266	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	267	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		
	268	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	269	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	270	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	271	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F24	272	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	273	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	274	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	275	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	276	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	277	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	278	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	279	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	280	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	281	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	282	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	283	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	284	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	285	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	286	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
F25	287	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	288	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	289	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	290	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	291	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	292	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	293	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	294	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	295	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	296	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	297	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	298	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	299	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
	F26	300	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
		301	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
302		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
303		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
304		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
305		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
306		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1	
307		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	
308		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	
309		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	
310		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	
311		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	1	2	1	1	
F27		312	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
		313	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	1	2	1	1
		314	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	315	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1		

	316	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	1
	317	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
	318	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
	319	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1
	320	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	321	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	322	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	323	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
	324	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1
F28	325	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1
	326	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1
	327	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1
	328	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1
	329	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	1
	330	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
	331	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
	332	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
	333	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
F29	334	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
	335	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0
	336	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	337	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	338	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	339	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	340	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	341	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	342	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
F30	343	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	344	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	345	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	346	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	347	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	348	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	349	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	350	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	351	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
F31	352	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	353	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	354	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	355	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	356	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	357	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	358	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	359	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	360	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
F32	361	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	362	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	363	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	364	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	365	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	366	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	367	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	368	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	369	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
F33	370	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	371	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0
	372	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0

	375	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	376	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	377	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	378	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	379	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	380	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	381	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	382	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	383	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	384	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
F33	385	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	386	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	387	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	388	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	389	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	390	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	391	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	392	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	393	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	394	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	395	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	396	2	1	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	F34	397	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		398	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		399	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		400	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		401	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		402	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		403	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		404	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
405		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
406		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	407	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	408	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	F35	409	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1
		410	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		411	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		412	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		413	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		414	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		415	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		416	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
417		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
418		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	419	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	
	420	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	1	
	F36	421	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		422	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		423	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		424	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		425	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		426	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		427	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
		428	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	
429		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
430		2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	431	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	432	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1		
	F37	433	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	0	1		

[illegible]

	552	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
F47	553	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	554	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	555	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	556	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	557	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	558	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	559	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	560	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	561	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	562	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	563	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
564	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1	
F48	565	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	566	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	567	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	568	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	569	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	570	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	571	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	572	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	573	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	574	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
	575	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	1
576	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	
F49	577	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	578	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	579	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	580	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	581	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	582	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	583	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	584	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	585	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	586	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	587	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
588	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	
F50	589	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	590	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	591	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	592	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	593	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	594	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	595	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	596	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	597	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	598	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	599	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
600	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	
F51	601	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	602	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	603	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	604	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	605	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	606	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	607	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	608	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	609	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	610	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0

	611	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	612	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
F52	613	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	614	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	615	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	616	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	617	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	618	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	619	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	620	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	621	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	622	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	623	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	624	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
F53	625	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	626	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	627	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	628	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	629	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	630	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	631	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	632	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	633	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	634	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	635	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	636	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
F54	637	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	638	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	639	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	640	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	641	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	642	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	643	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	644	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	645	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	646	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	647	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	648	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
F55	649	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	650	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	651	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	652	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	653	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	654	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	655	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	656	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	657	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	658	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	659	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	660	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
F56	661	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	662	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	663	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	664	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	665	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	666	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	667	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	668	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0
	669	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0

	670	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	671	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	672	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
F57	673	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	674	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0
	675	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0
	676	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0
	677	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1	2	2	2	2	2	0	0
	678	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	679	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	680	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	681	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	682	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	683	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	684	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
F58	685	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	686	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	687	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	688	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	689	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	690	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	691	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	692	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	693	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	694	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	695	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	696	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
F59	697	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	698	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	699	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	700	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	701	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	702	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0
	703	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	704	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	705	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	706	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	707	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
	708	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	0	0
F60	709	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	0	0
	710	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	0	0
	711	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	0	0
	712	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	0	2	2	2	0	0
	713	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	714	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	715	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	716	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	717	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	718	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	719	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0
	720	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0

Anexo 4. Tabla y figura del total de indicadores del HISMIS

Tabla 6

Frecuencias y porcentajes del total de indicadores de la ficha de evaluación del HIS.

	Completo		Incompleto		No registrado		Total	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Turno	610	84.7	0	0	110	15.3	720	100%
Año y mes	660	91.7	60	8.3	0	0.0	720	100%
Nombre del establecimiento	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
Unidad prestadora de servicio	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
Nombre del responsable	596	82.8	72	10	52	7.2	720	100%
Día de consulta	713	99.0	0	0	7	1.0	720	100%
N° de Hcl	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
N° de DNI	718	99.7	0	0	2	0.3	720	100%
Financiamiento de salud	202	28.1	0	0	518	71.9	720	100%
Pertenencia étnica	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
Distrito	720	100.0	0	0	0	0.0	720	100%
Edad y sexo	698	96.9	0	0	22	3.1	720	100%
Medidas antropométricas	638	88.6	65	9.03	17	2.4	720	100%
Condición de ingreso al EESS	548	76.1	1	0.14	171	23.8	720	100%
Condición de ingreso al servicio	545	75.7	4	0.56	171	23.8	720	100%
Motivo de la consulta	720	100.0	0	0.00	0	0.0	720	100%
Tipo de diagnostico	719	99.9	0	0.00	1	0.1	720	100%
Código Lab	446	61.9	273	37.9	0	0.0	720	100%
Código CIE	719	99.9	0	0.00	1	0.1	720	100%

Fuente: ficha de evaluación

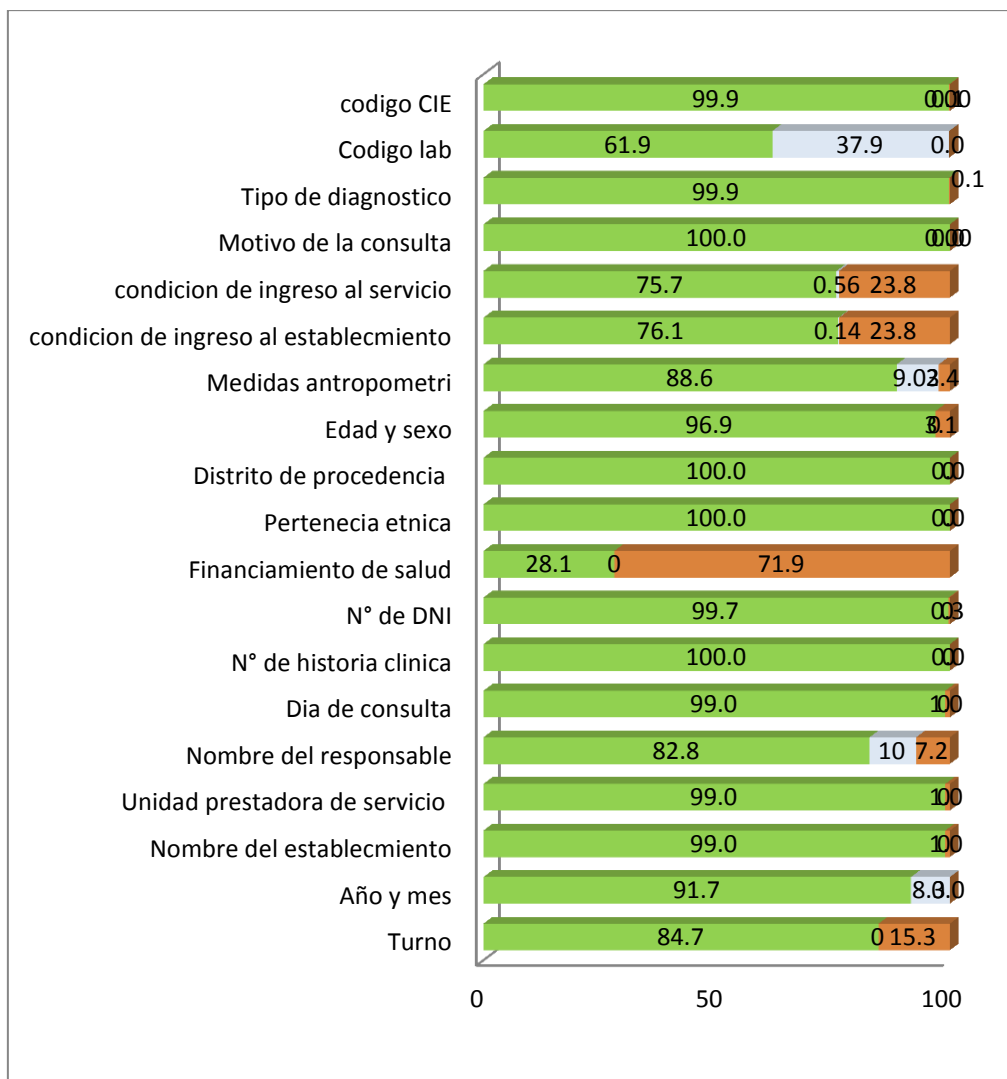


Figura 4: Porcentaje del total de indicadores del HIS .

Interpretación: La tabla 6 y la figura 4 nos evidencia de forma amplia que la mayoría de registro se cumplen así tenemos en un 100% motivo de consulta, distrito, etnia historia clínica. Y lo datos que no se registran en porcentaje más alto en un 71.9% es financiamiento de salud. Los datos incompleto 37.9% el código laboratorio.

Anexo 5. Autorización del hospital



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital de Huaycán

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 028-2019

LOS QUE SUSCRIBEN:

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva.

Director del Hospital de Huaycán.

Lic. Raúl Felipe Chuquiyauri Justo

Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

Dejan Constancia que:

La LIC. BETSAIDA BRIGIDA HUARINGA DE LA CRUZ, ha presentado el trabajo de investigación titulado:

"CALIDAD DE REGISTRO DE FORMATOS HISMIS DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL EN EL HOSPITAL DE HUAYCÁN - 2019"

El cual ha sido aprobado para su ejecución en nuestra institución, no teniendo valor alguno en acciones en contra del estado.



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL DE HUAYCÁN

Dr. Juan Carlos Yafac Villanueva
C.M.P. 024888
DIRECTOR(a)

Lima 02 de julio del 2019.

HOSPITAL HUAYCÁN

Av. E. Marótagua s/n Zona "B" Huaycán - Are.
Tel: 071 5049 / 071 6797 / 071 5479 / 071 5530
E-mail: huaycan@hotmail.com

Anexo 6. Artículo científico



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de
transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019

AUTOR:

Br. Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz
betsaidah@gmail.com

Escuela de Posgrado

Universidad César Vallejo Sede Ate

Artículo científico

1. **TÍTULO:** “ Calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019”
2. **AUTOR:** Br. Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz
3. **RESUMEN:** El objetivo de esta investigación fue determinar la calidad de registro del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual - Hospital de Huaycán 2019. En cuanto al método, esta investigación se ubica en el enfoque mixto, diseño no experimental de corte transversal. El tipo de estudio básico sustantivo. La población del estudio fue constituida por los formatos HIS de la infecciones de transmisión sexual del Hospital de Huaycán, Lima, 2019 en un total de 60 formatos HIS donde se tomó como muestra a toda la población a través del muestreo no probabilístico o por conveniencia. Para recolección de datos se utilizó la técnica denominada encuesta para la variable calidad de registro del sistema de información en salud se usó una ficha técnica para cada registro. Los resultados han evidenciado que, calidad de registro del sistema de información en salud respecto a datos generales es óptima (91.4%) y al igual que datos específicos (95.9%). Al evaluar el criterio de claridad en los registro se tuvo calidad pésima (45.6%) y para coficacion correcta un nivel regular (79.8%).Las conclusiones determinaron que la calidad de los registros del sistema de información de las infecciones de transmisión sexual tienen son regular (78.1%)
4. **PALABRAS CLAVES:** sistema de información, infecciones de transmisión sexual, calidad formatos HIS.
5. **ABSTRACT:** The objective of this research was to determine the quality of registration of the health information system of sexually transmitted infections - Hospital de Huaycán 2019. Regarding the method, this research is located in the mixed approach, a non-experimental cross-sectional design. The type of substantive basic study.The study population was constituted by the HIS formats of sexually transmitted infections of the Hospital of Huaycán, Lima, 2019 in a total of 60 HIS formats where the entire population was taken as a sample through non-probabilistic sampling or for convenience. For data collection, the technique called survey was used for the variable quality of record of the health information system, a data sheet was used for each record.The results have shown that the quality of registration of the

health information system with respect to general data is optimal (91.4%) and, like specific data (95.9%). When evaluating the criterion of clarity in the records, the quality was poor (45.6%) and for regular registration a regular level (79.8%). The conclusions determined that the quality of the information system records of sexually transmitted infections have are regular (78.1%)

6. **KEYWORDS:** information system, sexually transmitted infections, quality HIS formats.
7. **INTRODUCCIÓN:** La información central del estudio trata sobre la calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019. La investigación es relevante porque se analizará el porcentaje de errores de acuerdo al registro diario de los HIS, con la finalidad de mostrar la importancia del registro médico y así permitir tomar decisiones para resolverlos. Las Infecciones de transmisión sexual tienen una repercusión profunda a nivel mundial sobre estado de salud de cada individuo, siendo un problema de salud pública, y a diario se contraen más de 1 millón de infecciones. La ONUSIDA (2019) informo que al 2018 a nivel mundial se tenía 37,9 millones de personas viviendo con VIH (p.5). La Organización Mundial de la Salud (2016), refiere que las acciones a tomar respecto a las infecciones de transmisión sexual está condicionado a los datos estadísticos y frecuentemente faltan, son de baja calidad, no se diferencian por sexo. La consecuencia de la mala información se refleja en informes incoherentes de cada país.

Toda información en el campo de la salud debe ser de buena calidad porque según Ward (2014, p. 3) sirven como instrumento para conocer la epidemiología de las patologías a su vez deben cumplir un sistema de monitoreo constante. En el Perú, la información que se brinda juega un papel esencial para decidir sobre las prioridades y acciones a tomar respecto a los servicios de la salud de las personas; sin embargo, aún está proceso de mejoramiento. El órgano rector del estado peruano, Ministerio de Salud (MINSA), se enfoca en tener una base de datos con mayor y mejor calidad de información para ejecutar acciones que hagan frente a los problemas de salud pública. Para lograrlo se necesita que cada establecimiento de salud brinden de forma obligatoria información sobre hechos vitales, inmunizaciones y enfermedades con vigilancia epidemiológica. Es fundamentalmente vital que la calidad de procesos del sistema de información en salud (HIS) mejore su calidad para tener como resultado

información real que faciliten estrategias oportunas. (Zolezzi, 2017, pág. 2). Restrepo y López (2015) realizó una investigación descriptiva que buscaba determinar cuál era la consistencia de los indicadores de alerta temprana y monitoreo del sistema obligatorio en garantía de la calidad de una entidad privada prestadora de salud en Colombia. Realizó un análisis cualitativo encontrando que los indicadores de monitoreo tenían una inconsistencia con la norma técnica de calidad en un 44% y en relación a los indicadores de alerta un 33%. Se detallan 15 indicadores dentro de ellos seis de ellos no tiene la validez por ejemplo la infecciones hospitalarias están sujetas a subregistro; también se llevó a cabo 30 sesiones del comité de calidad de los cuales solo 5 tomaron en cuenta los indicadores y tres de ellas ni se mencionaron. Es importante mencionar que los indicadores se elaboren de una forma sistemática donde los registros tengan una calidad que cumpla con la norma técnica que permitan brindar información correcta y esto permita tomar buenas decisiones en salud.

López y Milena (2017), realizó la tesis tuvo como objetivo reconocer procesos y pasos que tiene el sistema de información de la entidad médica Santa Sofía en Puerto Rico. Con enfoque cualitativo descriptivo usó entrevistas y listas de chequeo. Menciona que en el proceso de información es importante un software actualizado, que el personal reciba capacitaciones constantes y que se programe seguimiento en el procedimiento de información. Se concluye que el sistema de información es la base para la toma de decisiones pero que este debe seguir mejorando.

En Buenos Aires, Argentina se realizó un simposio por los médicos Plazzotta, Luna y Bernaldo de Quirós (2015) sobre el sistema de información en salud agrupando los datos clínicos usuarios en diferentes escenarios. La tecnología de información y comunicación (TIC) permanece como el desafío constante para las entidades de salud; en el Hospital Italiano ubicado en la ciudad Buenos Aires se aplicó un modelo sociotécnico para analizar la informatización de clínica. El modelo conceptual conformado por 8 dimensiones interconectadas entre sí, facilitan la revisión de los aspectos al momento de diseñar, desarrollar, implementar, usar y evaluar la aplicación de las TICs. Los sistemas de información muchas veces se analizan teniendo solo en cuenta el software; sin embargo, solo es una parte del total. Es importante que la codificación no altere el proceso de registro.

Los médicos D'Agostino, Marti, Mejía, De Cosio y Faba (2018), publicó un artículo donde pone en evidencia un cambio en los sistemas de información a través de la

estrategia de dirección de datos en salud abierto. En los años 50 se inició la recolección de datos y es en los años 80 que se evalúa el sistema de información reconociendo que estos necesitan una modernización constante para brindar datos en salud con mejor calidad que conducen a toma de decisiones adecuadas. El grupo de expertos finiquitó que los datos de salud son la base de toma de decisiones y la herramienta para evaluaciones, si los datos no son de calidad no se logrará establecer un los pasos de la gestión de políticas en salud. Los gobiernos Americanos hacen énfasis en que es necesario seguir mejorando la calidad de datos de salud, se hace necesario que se adopte el los modelos de datos abiertos que sean procesados en el marco de una estrategia de cada entidad para lograr la gobernabilidad con calidad, privacidad y seguridad. Asimismo mencionan que los datos libres de salud permitirán que los gobiernos generen políticas más rentables, que reduzcan costos en salud haciendo que el usuario sea responsable sobre el estado de salud.

Abrego, Sánchez y Medina (2016), realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la influencia que da el sistemas de información para la organización en empresas, para ello aplicaron 133 cuestionarios en las empresas mexicanas y el procesamiento estadístico fue con Regression of partial least squares. El resultado encontrado fue que aquellas empresas que enriquecieron el servicio virtual y la calidad en sus sistemas e información tuvieron mejores efectos respecto a su organización. La investigación aportó información literaria para el éxito de los sistemas de información en salud.

Valles y Villacorta (2016) presentó la tesis cuyo objetivo fue conocer la relación del sistema de información y las decisiones que toma la red salud Picota- Tarapoto. Para su elaboración el diseño fue correlacional de corte transversal con 82 trabajadores de salud que respondieron un cuestionario. El producto para sistemas de información fue malo, regular y bueno con 32%,40% y 28% respectivamente. Al evaluar la otra variable toma de decisiones en la red Picota se halló que son tomadas de forma inadecuada en un 22% y adecuadas en un 32. Como análisis final se manifiesta que el sistema de información influencia en un 56.2% cuando se trata de la decisiones que ejecuta la red.

Peréz, Iguñiz, Bayer y García (2015) en su artículo como antesala de presentación al proyecto Wawared explicó que países en vías del desarrollo, como Perú; no cuentan con datos estadísticos de calidad que sean el soporte de decisiones sobre gerencia en

salud a causa de malos procesos recolección y transmisión. inadecuados sobre la situación del sistema de información que tenía el Perú. Canchari Zambrano (2015), hizo la tesis que tuvo como objetivo valorar los factores determinantes que intervienen en la calidad que presentan los registros de enfermería; la muestra fue 20 enfermeras de medicina del establecimiento nacional Ramiro Priale- Huancayo, a quienes se les aplicaron unas seis listas de chequeos y un cuestionario por cada una de ellas. El producto respecto al factor estructura fue que el 40,8% de licenciadas mayores de 41 años edad lo hace bien; en cuanto a organización, el 60.8% registra bien en turnos rotativos; la supervisión al personal es adecuado en un 28.3% y la logística necesaria para tener los formatos es buena en un 54,2%.

Palma y Reyes (2018) elaboró un estudio para describir las barreras que tienen los establecimientos de salud de la región Amazona frente a tres sistemas de información de la estrategia ITS; vigilancia epidemiológica, defunciones y registró en la atención diaria. Tuvo enfoque mixto usando entrevistas y cuestionarios a 57 trabajadores de salud de 120 entidades diferente. Finalmente se halló ocho barreras que dificultan la calidad de información entre ellas las relacionadas a los empleados, a la cultura de la población y a la falta de gobernanza de la salud por eso es indispensablemente seguir trabajando en elaboración planes de mejora. Curioso y Espinoza (2015), publicaron en su artículo el marco conceptual de la información en salud que tiene el Perú y como pueden ser fortalecidos. Para ello hacen mención a la reforma de salud especialmente los que se relaciona con sistema de información la primera refiere que debe ser descentralizado y el segundo que el personal de salud debe ser capacitado a través de medios tecnológicos.

Luego de realizar una revisión de la literatura sobre la variable de estudio calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión se puede mencionar que hablar de calidad es un término complejo y será tomado de acuerdo al enfoque que se le atribuya. Avedis Donabedian (1966), padre de la calidad de la atención en salud manifiesta que es la clase de atención que va a potenciar el estado del paciente, una vez que se ha considerado lo buenos y lo malo del proceso de atención. El sistema de información es un conjunto de instrucciones relacionadas entre sí a través de un lenguaje informático con el objetivo de tener como tratar la información. Si nos referimos al sistema hospitalario es un sistema de información orientado a brindar información, para almacenar, procesar y reinterpretar

datos médico-administrativos de la entidad. Logrando así que los recursos humanos sean optimizados y los trámites burocráticos acortados. Los sistemas generan reportes e informes que permiten retroalimentación en la calidad de atención. El sistema de información es importante porque explica de forma minuciosa como está el estado de la salud de los peruanos. Dicho ello si están bien elaborados y completos facilitan la medición de la calidad de los servicios brindados. También sirve para proteger el aspecto médico legal del usuario y personal de salud. Perú tiene una falta de registro en salud, algunos son ilegibles o existen subregistro y esto debe ser analizado. Por ello se recomienda que deba realizarse una evaluación cuantitativa aplicada en los establecimientos a nivel nacional que ayudará a tener la información total y ordenada dando como consecuencia servicios de calidad (Rivas, 1997,párr.20). Sin embargo, en muchos países en desarrollo, los sistemas información aún son registrados en papel pero también algunos lugares cuentan con sistema virtuales del nivel local y central. El sistema electrónico aún presenta desafíos como la capacitación del personal y monitoreo para tener adecuada comunicación (RHINO, 2019, párr 4).

Segovia (2015), refiere que “El sector Salud presta sus servicios basado en el conocimiento de su personal y la información del que estos disponen” (p.1). Analizando la definición vemos que es un término complejo pero si lo analizamos por el objetivo busca mejorar las estrategias de gestión y las decisiones a elegir (Font Sierra, 2003,párr.1).

Telles (2016), la información técnico científica hecha con la base de datos del sector salud de un lugar determinado aporta beneficios en la toma de decisiones basadas en el conocimiento creando así el puente para crear estrategias y metodologías para el bienestar de la población y el avance en el sistema de sanidad de cada país. Asimismo Múgica menciona que los archivos documentales son el subproducto actividades dentro del sector salud; entonces es vital garantizar su veracidad mediante reglas que demuestren la calidad. Como modo de abordaje a dicho problema se menciona que las tecnologías, información y comunicaciones (TICs) han favorecido el acceso a dicha documentación, sin embargo es difícil demostrarla ya que es un sistema informático y no como se hacía antes sobre un hoja. La organización Panamericana de la salud reconoce que las entidades de salud tienen una gran variedad de riesgos de seguridad y confidencialidad sobre la información, siendo ellas

completamente responsables de mejorar las deficiencias lo más pronto posible para seguir con el desarrollo de la salud.(2007).

Los sistemas de información en salud de rutina (RHIs) brindan registros almacenados diariamente en todos los niveles de salud; pero esta fuente más veces se pasan por alto al evaluar estrategias de salud debido a la garantía que ofrecen respecto a su oportunidad, precisión e integridad. Si se plantea la mejora de las RHIs para poder evaluar de programas de salud la calidad de los datos, aumentarán aún más con el tiempo; porque, dichos datos son realizados por el ministerio de salud contribuyendo a ser sostenible (Wagenaar, 2016). También son considerados el núcleo principal de la base para tomar decisiones en entidades sanitarias. Se relacionan con indicadores de salud que son medidos dentro del dúo salud enfermedad; el sistema tiene como finalidad asociar, normalizar y estructurar la información para estar de la mano con la toma de decisiones. Para normativizar la información se debe establecer estándares de información que nos permitan identificar los conceptos de forma exacta (Soler Canela).

Rivas, nos hace énfasis que las historias clínicas es una medio de comunicación en salud que involucra a todas los profesionales, por ello es la base del sistema de información de la atención del paciente. Si está bien organizado y completo permite la medición de la calidad y eficiencia del servicio brindado; sin embargo, se ha evidenciado que aún faltan registro de salud como el no anotar datos básicos y necesarios para llevar a cabo un control continuo de la calidad. Por ese motivo se planteó una metodología de evaluar que los datos estén completos y que hayan sido aplicados correctamente. Permitiendo así evaluarlos estadísticamente.

En el Perú, bajo la Resolución Mnisterial N°0073-93 SA/DM promulgan el uso del sistema de información en salud HIS/MIS que tiene objetivo recopilar, analizar e interpretar la información con el objetivo mejorar la capacidad operativa, establecer metas y apoyar a la gestión de programas estratégicos. Esto es función de la oficina de informática y estadística del Ministerio de la Salud y fue ella quien dispuso la creación de escenario donde procesar la información. En el 2015 con la Resolución Mnisterial N°780/MINSA aprueban el formato diario de actividades en la salud, HIS. El formato que debe realizarse en cada consulta por el profesional de salud permitiendo que se obtengan datos estadísticos, epidemiológicos, elaborar perfiles y que dé a conocer los gastos de cada consulta que origina una atención al paciente. El control de calidad debe ser realizado en los diversos niveles de atención en el momento oportuno. Los primeros

en realizar el control son el personal de estadística a diario para evitar la sobrecarga al elaborar en informe mensual. La inconsistencia de la base de datos, duplicidad de información y enfermedades que deben tener control epidemiológico, debe ser evaluada por la DIRIS IV o en nivel central. Cada establecimiento debe tener un equipo para evaluar la calidad de información que brinda el HIS.

El formato HIS se compone 22 ítems divididos en datos generales y específicos. Los datos generales son la información básica que no son alterables en cada atención y los datos específicos son particulares a la actividad de atención que varían por cada paciente (Ministerio de la Salud, 2017).

La Dirección de Prevención y Control de VIH-SIDA (2019, p. 4), dentro de las actividades de las ITS considera importante el sistema de información para la elaboración de reportes para analizarlos tomar acertadas decisiones que den respuesta a estas infecciones que forman parte de los problemas de salud pública. En el estudio se consignara el manual presentado el 2017 porque el uso de la última versión se dio en el mes de abril del presente. Se plantea la formulación del problema teniendo en cuenta el problema general: Problema General: ¿Cuál es el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019?. Objetivo general: Determinar el nivel de calidad de registro de formatos del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de Huaycán- 2019.

8. **METODOLOGÍA:** El presente trabajo de investigación se rige en los parámetros de la metodología de la investigación científica. El enfoque aplicado es el mixto. El tipo investigación es sustantivo, porque busca responder a los problemas, describiendo, explicando y dando una predicción del fenómeno considerando método y leyes científicas. Describe asimismo que la tiene dos divisiones la descriptiva y la explicativa. (Sánchez y Reyes, 2015, p 38). El diseño de investigación es no experimental, transversal. No experimental porque es un estudio que se realiza sin la manipulación deliberada de variables (Hernández et al., 2010, p.51). La población son 280 formatos HIS y la muestra 60 formatos que cumplieran con los criterios de inclusión. Las técnicas son aquellas “que permiten obtener y recopilar información contenida en documentos relacionados con el problema y objetivo de investigación” (Carrasco, 2006, p.275). En ese sentido, la técnica que se ha utilizado en el presente trabajo de investigación es la encuesta, y el instrumento de recolección de datos

utilizado es la ficha técnica que contiene 2 dimensiones y 21 ítems; la escala de valoración es Completo (2), Incompleto (1) no registrado (0) lo que se interpretara en niveles de Óptimo (Igual o mayor a 90%), regular (75 a 89%) y pésimo (menos del 75%). También se considera que cumpla con el valor agregado de claridad del registro y codificación correcta; sí cumple (1) y no cumple (0). Para procesar los datos se usó el programa Excel con gráficos y tablas. Para la autorización, en el recojo de datos, se presentó una solicitud al director de la institución.

9. RESULTADOS: Los resultados obtenidos respecto al indicador institución fue que de los 720 registros de ITS se valora porcentualmente que si cumplen con registrar para los ítems, turno un 84.7%, año y mes 91.7%, nombre del establecimiento 99% igual que para unidad de servicio y para nombre del responsable 82.8%. De forma incompleta solo se registró año y mes en un 8.3% y 10% unidad prestadora de servicio. No se registró turno en 15,3%, nombre del responsable 7.2% y nombre la insitucion obtuvo semejante valor del 1% para unidad de servicio. Respecto al indicador paciente demuestran que se tienen un registro completo al 100% N° Hcl , etnia y distrito; 99% día de consulta; 96.9% sexo; 88.6% medidas; 76.1% condición de ingreso al hospital y 75.7% ingreso al servicio. Respecto a un registro incompleto se aprecia el 1%, 9% medidas, condición de ingreso 0.14% al hospital y 0.56% al servicio. Los datos no registrados se tiene en un 71.9% financiamiento, edad 3.1%, sexo 2.4% las condiciones en la que ingresa el paciente fueron iguales en un 23.8% y el indicador diagnostico muestran datos no registrados se tiene el 0.1% en tipo y en código CIE. Registros incompletos en un 37,9% en código Lab. Por último se tuvo un registro al 100% el motivo de consulta y 99.9% tipo y código CIE. De forma general se han evidenciado que, calidad de registro del sistema de información en salud respecto a datos generales es óptima (91.4%) y al igual que datos específicos (95.9%). Al evaluar el criterio de claridad en los registro se tuvo calidad pésima (45.6%) y para coficacion correcta un nivel regular (79.8%).

10. DISCUSIÓN: El sistema de información en salud importante cuando se tratan de tomar decisiones respecto a la salud para ello es vital que la calidad de procesos del sistema de información en salud (HIS) mejore su calidad para tener como resultado información real que faciliten estrategias oportunas. (Zolezzi, 2017, pág. 2). Analizando los resultados obtenidos se hace una evaluación minuciosa a la ficha del HIS de acuerdo a los datos de la institución se obtuvo que el indicador institución el

cual brinda información para evaluar la producción del personal de salud registra de forma no registra ningún dato de completa. Se evidencia que el ítems responsable de la atención se registra en un 82.8% cuando debería ser en su totalidad porque cada personal de la salud debe ser identificado ante los problemas legales.

Los datos del paciente se registra en un 100% número de historia, etnia y distrito seguido de un 99% día de consulta; 96.9% sexo; 88.6% medidas; 76.1% condición de ingreso al hospital y 75.7% ingreso al servicio. Completar los la información financiamiento de la salud es muy importante porque brinda datos de los pacientes atendidos por el SIS sin embargo el estudio evidencia que con se registran en un 71,9%.Dentro de los items que están en datos del diagnóstico se aprecia que son completados al 100% a diferencia de los códigos laboratorio que no se registran en un 37.9%.

11. CONCLUSIONES: La calidad de registro del sistema de información de las ITS de acuerdo a los datos generales fue óptima demostrando que en su mayoría los items de la HIS fueron rellenados. En relación a los datos específicos alcanzó el nivel óptimo demostrando que en su mayoría los items de la HIS fueron rellenados. Respecto a la claridad tiene un nivel de pésimo en los items de la HIS que fueron rellenados y en relación a a la codificación correcta tiene un nivel de regular en los items de la HIS que fueron rellenados. Por último los resultados determinaron que la calidad de los registros del sistema de información de las infecciones de transmisión sexual tienen son regular (78.1%)

12. REFERENCIAS:

- Curioso, W., & Espinoza, E. (2015). *Marco conceptual para el fortalecimiento de los sistemas de información en salud en el Perú vol.32 no.2* . Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200019
- Donabedian, A. (s.f.). *Evaluating the quality of medical care*. Recuperado el 2019, de The Milbank memorial fund quarterly, 44(3),166-203: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911723/>
- Hernandez Sampieri. (2014). *Metodologia de la investigacion* (6 ed.).
- Hevia, O. (2001). *Reflexiones metodológicas y epistemológicas sobre las ciencias Sociales*.

- López, Y., & Milena, S. (2017). *Auditoria Al Sistema De Información De La Unidad Médica Santa Sofía (UMSS) Del Municipio De Puerto Rico Caquetá*. Recuperado el 2019, de <https://stadium.unad.edu.co/preview/UNAD.php?url=/bitstream/10596/13560/1/117486187.pdf>
- ONUSIDA. (2019). *Estadísticas mundiales sobre el VIH 2018*. Recuperado el 2019, de https://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_FactSheet_es.pdf
- Palma, P. H., & Reyes, V. M. (2018). *Barreras para la calidad de información en establecimientos de salud de la Amazonía: el caso de tres sistemas de información de VIH/SIDA, hepatitis B y sífilis*. Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica vol.35, n.1: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342018000100005&script=sci_abstract
- Plazzotta, F., Luna, D., & Bernaldo de Quirós, F. G. (Junio de 2015). *Sistemas de Información en Salud: Integrando datos clínicos en diferentes escenarios y usuarios*. Recuperado el 2019, de Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica/ISSN 1726-4634: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342015000200020
- Restrepo Sierra, L. H., & Lopez Ríos , M. M. (2015). *Sistema de información para la calidad en salud: una realidad por explorar, para conocer y decidir responsablemente*. Recuperado el 2019, de Revista CES Salud Pública/ ISSN 2145-9932: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2979
- Telles, A., & Niño, L. (2016). Visibility approach to information in health in Colombia and the National Health Virtual Library. *Sciencie Direct*.
- Valles, L., & Villacorta, P. (2016). *Relación entre el sistema de información y la toma de decisiones en la Red de Salud Picota, 2016(Tesis de maestría)*. Recuperado el 2019, de <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12848>
- Ward, M. (2014). *Estimating disease prevalence and incidence using administrative data: some assembly require*. (J. Rheumatol, Editor) Recuperado el 2019, de NIH Public Access: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4159744/pdf/nihms625401.pdf>
- Zolezzi, A. (2017). *Estadísticas de salud en el Perú: mejor llenado de información y su apropiada utilización para promover la salud*. Recuperado el 2019, de Acta Médica Peruana: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172017000400001

Anexo 7. Acta de originalidad de tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

Acta de Aprobación de originalidad de Tesis

Yo, Mitchell Alarcón Díaz, docente de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, revisor de la tesis titulada **“Calidad de registro de formato del sistema de información en salud de las infecciones de transmisión sexual – Hospital de Huaycán -2019”** de la estudiante Betsaida Brigida Huaranga De La Cruz, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 13 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituye plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lima, 6 de Febrero del 2020.



Mitchell Alarcón Díaz

DNI: 09728050

Anexo 8. Pantallazo del turnitin

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE POSGRADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Calidad de registro de formatos del sistema de información
en salud de las infecciones de transmisión sexual -Hospital de
Huaycán- 2019


TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestría en Gestión de servicios de la salud

AUTORA:
Dr. Betovilla Brigida Huaringa De La Cruz
(ORCID: 0000-0002-2404-8231)

ASESORA:
Dr. Piana Soledad Castañeda Núñez
(ORCID: 0000-0001-9608-6342)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y la gestión de riesgo en salud

Lima - Perú
2019



Resumen de coincidencias

13 %

Nº	Origen de coincidencias	Porcentaje
1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	6 %
2	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	3 %
3	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
4	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	1 %
5	www.dspace.uce.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
6	www.valledupar.gov.co Fuente de Internet	<1 %
7	www.calib.com Fuente de Internet	<1 %
8	Entregado a Universidad... Trabajo del estudiante	<1 %

Anexo 9. Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación (CRAI)
"César Acuña Peralta"

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

1. DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombres: (solo los datos del que autoriza)

HUANGA DE LA CRUZ BETSAIDA BRIGIDA

D.N.I. : 70439460

Domicilio : URB. CANTON DE JESUS, N2 C LOTE 5 - GUANACACHE

Teléfono : Fijo : Móvil : 959837280

E-mail : betsaida.h@gmail.com

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

Modalidad:

☐ Tesis de Pregrado

Facultad :

Escuela :

Carrera :

Título :

☐ Tesis de Posgrado

☒ Maestría

☐ Doctorado

Grado : MAESTRIA

Mención: MAESTRIA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

3. DATOS DE LA TESIS

Autor (es) Apellidos y Nombres:

HUANGA DE LA CRUZ BETSAIDA BRIGIDA

Título de la tesis:

CAUSAS DE REGISTRO DE FALTAS DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN
EN SALUD DE LAS INTERSECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL -
HOSPITAL DE HUYCÁN - 2019

Año de publicación : 2019

4. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE LA TESIS EN VERSIÓN ELECTRÓNICA:

A través del presente documento, autorizo a la Biblioteca UCV-Lima Norte,
a publicar en texto completo mi tesis.

Firma :

Fecha :

6 - 2 - 2020

Anexo 10. Autorización de la versión final del trabajo de investigación



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

ESCUELA DE POSGRADO

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

HUARINGA DE LA CRUZ, BETSAIDA BRIGIDA

TESIS TITULADA :

CALIDAD DE REGISTRO DE FORMATOS DEL SISTEMA DE
INFORMACIÓN EN SALUD DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL-HOSPITAL DE MAY PAN -2019

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

SUSTENTADO EN FECHA: 11 DE AGOSTO DEL 2019

NOTA O MENCIÓN: APROBADO POR UNANIMIDAD

